Tratat de psihodiagnostic
Rorschach
Articol I. Ewald Bohm
(a)
(b) – PARTEA I-a – *Câmp de aplicaţii şi utilizările greşite ale testului Rorschach*

Secţiune 1.02 I. Utilizări greşite ale testului Rorschach

Mai întâi trebuie evocate aici numeroasele „greşeli metodologice" pe care le întâlnim mereu în literatura actuală, atunci când autorii pretind încă folosirea testului Rorschach. Noi nu vrem să citãm nume, dar estimăm că este util să exagerăm câteva exemple dintr-o multitudine cvasi-inepuizabilă de publicaţii de acest fel, pentru a îndepărta pe viitorii cercetători. Noi vă rugăm să scuzaţi inevitabilele anticipaţii ale capitolelor următoare.

Înainte de traducerea lucrării originale a lui Rorschach, o serie de neînţelegeri lingvistice s-au strecurat în literatura străină, care au fost reluate de la un articol la altul. Aceste neînţelegeri se referă în primul rând la problema DG, dar şi la răspunsurile anatomice şi Hd. Ele sunt de înţeles, dar au cauzat multă confuzie.

Mai grav este faptul că anumiţi autori dovedesc prin munca lor că noţiunile de K sau de şoc culoare sau chiar diferitele răspunsuri culoare le-au rămas străine. Cineva care nu găseşte niciun şoc culoare printre 300 de studenţi sau numai 25 într-o populaţie de 1790 de subiecţi sănătoşi sau prezentând diferitele categorii de boli mintale, ori trăieşte pe altă planetă ori pur şi simplu ignoră despre ce este vorba.

Numeroasele „corectări deteriorante" ale metodei constituie cele mai importante abuzuri ale lui Rorschach. Noi citãm în vrac: explicaţii prea lărgite asupra testului dată subiectului (de exemplu informaţii asupra modului de fabricaţie al planşelor înainte de test); limitarea timpului de expunere al planşelor (dacă vrem să evaluăm atitudinea subiectului faţă de muncă, în ce măsură este preocupat de rapiditate şi de calitate, timpul nu trebuie să fie limitat); utilizarea unei „trial-blot" (planşa exemplu) care dă primei planşe a testului caracterul unei planşe secunde; interdicţia de a întoarce planşele; includerea în suma de culori a răspunsurilor-estompaj ale lui Binder (F (c) +) ceea ce însuşi Binder nu a făcut niciodată.

Utilizarea, făcută în anumite locuri, a lui Rorschach ca şi „test colectiv" cu limitare de timp şi, de ce nu, imprimate propunând un fel de răspunsuri este bineînţeles un abuz flagrant. Testul Rorschach este un „test specific individual". Utilizarea lui în test colectiv îl face necesar să-şi piardă o serie de factori din cei mai importanţi, abstracţie făcând faptul că petele proiectate pe un ecran produc un cu totul alt efect decât planşele ţinute în mână şi că nu mai există posibilitatea comparaţiei.

O eroare pe care aproape toţi practicienii debutanţi ai lui Rorschach o comit este punerea la dispoziţie a unei dări de seamă scrise a rezultatelor testului profanilor în domeniul psihologiei care nu înţeleg terminologia psihologului şi înţeleg greşit. Klopfer pune puternic în gardă contra acestei practici şi recomandă de a se face o regulă de a nu permite subiecţilor de a avea acces la interpretarea testului lor într-o optică de psihologie abisală. Este bine în particular de a nu comunica rezultatele testelor bolnavilor decât medicilor care i-au trimis. Trebuie a fi foarte prudent cu prietenii săi cei mai buni, mai puţin dacă este vorba de subiecţi analizaţi sau de psihologi care vor să se iniţieze cu metoda. Aceasta nu denotă că nu se poate transmite verbal subiecţilor sau pacienţilor rezultatele testului lor în cursul unei şedinţe. Dar trebuie avut grijă ca limbajul psihologului să fie comprehensibil pentru subiect şi păstrând prezent spiritul căci comunicarea trăsăturilor psihopatologice şi în particular a detaliilor inconştiente este deja de domeniul psihoterapiei şi trebuie deci să se facă într-o optică terapeutică. Respectând această optică şi în cadrul unui contact personal cu subiectul, o transmitere a rezultatului testului său poate să îi fie foarte utilă.

Noi am evocat deja stupiditatea „diagnosticului orb" atunci când nu are ca sfârşit cercetarea sau învăţământul. Dar noi vrem cu această ocazie să punem în gardă insistent contra unei grave erori adesea comisă în relaţie cu diagnosticul orb. Noi vrem să vorbim de „întocmirea formularului de auxiliari incompetenţi". Un bun practician a lui Rorschach nu poate fi satisfăcut cu un astfel de formular. Într-adevăr, în cursul întocmirii formularului, numeroase detalii trebuie luate în considerare care nu pot fi apreciate decât de cel ce posedă o anumită experienţă a tehnicii testului. Cel ce stabileşte un diagnostic orb munceşte deci de două ori orbeşte atunci când formularul a fost întocmit de un incompetent: numeroase detalii pot fi

decisive, lipsind nu pot fi deci interpretate. Dacă deja teste oarbe sunt practicate, ele trebuie practicate de practicieni Rorschach. Dacă un coleg competent nu este disponibil, cel care întocmeşte formularul trebuie cel puţin să fie un „aplicator Rorschach" dacă nu este „interpret Rorschach" după distincţia pertinentă a psihologilor americani.

Nu este un abuz a lui Rorschach propriu vorbind, ci o „practică fără nicio valoare" ca „aplicaţia mecanică" a anumitor metode „statistice" şi de tehnică de control a testului total inadaptate la cazul lui Rorschach. Greşelile în acest domeniu ar umple un volum gros care nu ar merita să fie scris deoarece ar fi aşa de plictisitor încât nu şi-ar găsi cititori. Noi vom fi satisfăcuţi cu câteva exemple.

a) Mai întâi sunt numeroasele tentative de standardizare a aşa-ziselor „valori normale" pe un eşantion compus doar din studenţi sau din liceeni din clasele terminale. Este clar că ne găsim în faţa unor grupuri caracterizate printr-o inteligenţă teoretică şi, în plus, printr-o tendinţă mare către trăsături obsesive. Astfel că Dd şi Do ale lui Rorschach sunt standardizate ca D şi Banale.

O etalonare statistică mecanică a testului lui Rorschach este imposibilă pentru că fiecare răspuns trebuie să fie evaluat şi cotat în raport cu întreg formularul. Acest punct de vedere este apărat nu numai de Binder şi Klopfer (nu există aici posibilitatea schematizării rigide), dar cum evocă Binder, un întreg colegiu de experţi americani ai lui Rorschach (Klopfer, Krugman, Kelley, Murphy şi Shadow) s-au pronunţat în 1939 în acest sens. Brosin şi Fromm credeau, probabil cu un titlu just, că cererea stăruitoare de standardizare are rădăcinile sale în speranţa că metode mecanice uşurează testatorului dificila muncă de interpretare.

b) o a 2-a greşeală pe care vrem să o subliniem este aplicarea metodei „split-test" pentru examenul de stabilitate a testului lui Rorschach care nu este constituit din 2 jumătăţi omogene şi comparabile. Pe de altă parte, testul, printr-o asemenea împărţire, pierde o cantitate de factori esenţiali cum ar fi succesiunea, repartiţia şocurilor (întregul e mai mare decât suma părţilor sale!). Dacă vrem să utilizăm această metodă de bipartiţie trebuie ca cele 2 jumătăţi să fie în toate punctele comparabile.

c) De asemenea nu este posibil să foloseşti metoda „Re-test" după un an „la copii" pentru a dovedi stabilitatea testului Rorschach. Caracterul în particular la copil nu este o constantă „pe care o pui la

congelator pentru câţiva ani" (nu mai mult ca entuziasmul care după Goethe nu are nimic cu o saramură).

d) Constatarea şoc-culorii poate să prezinte uneori dificultăţi. Nu putem între timp să evităm acest efort calculând simplu „timpul mediu de reacţie" scurs de la prezentarea planşei la producerea primului răspuns a fiecărei planşe şi admiţând un şoc-culoare numai atunci când timpul de reacţie depăşeşte această valoare medie. Dacă deja am umplut această metodă cu toţi timpii de reacţie rezultaţi din şoc, această metodă este evident greşită. În plus nu trebuie să se uite că şocul-culoare poate să se manifeste în alte feluri, în particular prin timpi de reacţie mai scurţi!

e) Un ultim exemplu de aberaţie statistică pe care vrem să-l evocăm este „calculul mediei" de factura lui Rorschach pentru „grupuri" biologice „eterogene", o greşeală care din păcate este foarte răspândită şi de care Binder s-a distanţat foarte bine.

Pentru a evita orice înţelegere greşită, noi vrem să concluzionăm subliniind că evident „cercetarea lui Rorschach nu se poate face cu metode statistice". Dar trebuie avut grijă ca „formularea problemei şi a metodelor" să fie într-o relaţie coerentă şi ca şi caracterul testului cu toate posibilităţile sale de apropiere individuală nuanţate, să fie salvgardate.

Rorschach el însuşi a dorit experienţe de control a testului său „în parte de asemenea prin metodele psihologilor". El vorbeşte cu mare competenţă de experienţe care duc fiecare către un singur simptom. Asemenea cercetări care vizează controlul valorii simptomatice a diferiţilor factori ai testului trebuie să se concentreze efectiv asupra unei singure valori simptomatice presupusă (de exemplu capacitatea de concentrare) şi să nu se întreprindă comparaţii cu noi necunoscute, ca şi în corelările absurde cu factori total heterogeni din teste diferite. Wolfgang Kohler spune de metoda cantitativă în psihologie: „S-o aplicăm acolo, dar nu înainte de a şti printr-o analiză calitativă unde să găsim întrebările bune pentru o cercetare cantitativă". Pentru ca o metodă să fie eficace şi productivă, o ipoteză de muncă îndrăzneaţă este la fel de esenţială ca o observaţie adecvată. Şi Eugen Bleuler spune de această problemă: „Veritabila rigoare a gândirii şi exactitatea rezultatelor nu este de a căuta în aplicaţiile de matematică, ci în aplicarea lor corectă, adică accentul se pune pe rigoarea gândirii".

II. Fiabilitatea testului Rorschach

De când R.A. Fisher a introdus noţiunile de „stabilitate" şi de „validitate" în ştiinţa controlului testului, acestea s-au implantat aşa de puternic că de acum înainte fac parte din termenii curenţi ai psihologiei ştiinţifice. Utilizarea este un pic fluctuantă în domeniul germanofon unde fiabilitatea şi stabilitatea sunt utilizaţi nediferit (de exemplu coeficient de fiabilitate pentru coeficient de stabilitate). În fapt fiabilitatea înglobează cele două noţiuni de validitate şi de stabilitate şi noi vorbim de acest fapt, de control a stabilităţii sau validitatea valorilor simptomatice.

După Lienert, există 3 criterii de valoare a unui test:

1) Obiectivitatea, adică independenţa în raport cu psihologul interpret.

2) Fiabilitatea, cu sens de stabilitate, şi

3) Validitatea

1. Obiectivitatea – Uneori reproşăm testului Rorschach o lipsă de obiectivitate. Faptul că un singur şi acelaşi răspuns trebuie „să fie cotat diferit la subiecţi diferiţi, atunci când impresia generală a formularului sau raporturilor interne în care se înscriu răspunsul sunt foarte diferite la cei doi subiecţi testaţi" adesea a provocat la persoane necunoscând testul, impresia că, pe acolo, subiectivitatea poate să se strecoare în cotaţia formularului. Observăm, în general, că cel mai adesea începătorii sau practicanţii având o foarte mică experienţă personală în Rorschach se plâng de lipsă de obiectivitate, pe când printre practicanţii experimentaţi, unanimitatea este cel mai frecvent totală. Binder scrie: „Rezultatele practice ale metodei Rorschach dovedesc întotdeauna că subiectivitatea interpretului nu intervine decât foarte puţin, în măsura în care formularele sunt interpretate de practicanţi care cunosc în mod veritabil testul, dispunând de un material de comparaţie suficient de vast, pentru a putea judeca dintr-odată cu siguranţă şi finețe. Acelaşi formular de test trimis la diferiţi practicanţi experimentaţi adesea dau interpretări foarte asemănătoare".

Obiectivitatea testului Rorschach a fost controlată de o experienţă de Gustav A. Lienert şi F.K. Matthaei (Marbourg). 10 practicanţi şi 19 studenţi care au urmat o formare bazată pe tratatul nostru, au avut de clasat 5 psihograme Rorschach după următoarele puncte de vedere: inteligenţă, emotivitate şi adaptare socială.

Coeficienţii de concordanţă (după Kendall) au fost de O, 8 pentru inteligenţă în cele două grupe, de O, 6 pentru emotivitate în cele două grupe în mod egal şi pentru adaptare socială de O, 8 pentru experţi şi O, 44 pentru studenţi.

2. Stabilitatea – Stabilitatea testului, în anumite condiţii poate fi pusă în evidenţă prin metoda Re-test, în particular atunci când este aplicată adulţilor după un interval de timp relativ puţin important. Între timp subiecţii examinaţi trebuie să nu fie în tratament psihoterapeutic, să nu fie supuşi la modificări importante a mediului lor ambiant şi nici să nu traverseze în acele momente o criză existenţială. Condiţiile optimale ale Re-testului sunt reunite atunci când pe motivul unei perturbări importante a memoriei, există o amnezie relativă a primului test. Astfel Kelley, Margulies şi Barra de exemplu au găsit o bună corelare între test şi re-test după electroşoc şi Griffith în sindroamele amnezice Korsakoff. În general metoda Re-test este puţin corespunzătoare la Rorschach pentru că caracterul se modifică continuu (modificările sunt din când în când chiar obiectul investigării testului) şi pentru că (atunci când intervalele sunt prea scurte) memoria şi dorinţa de variaţie pot influenţa re-testul.

Irwing A. Fosberg a arătat că raporturile reciproce ale răspunsurilor, în particular tipul de rezonanţă intimă, nu se modifică, chiar şi atunci când numărul de răspunsuri este crescut sau diminuat conştient. Fosberg a făcut testul Rorschach de 4 ori pe aceiaşi subiecţi: 1) în condiţii normale, 2) cu consemnul de a da cea mai „bună" impresie de sine, 3) cu consemnul de a provoca cea mai „rea" impresie şi 4) făcând să se remarce anumite detalii. Corelaţia obţinută a fost de O, 80 la O, 90 (testul lui Bemreuter din contră a avut corelaţii foarte slabe) această experienţă este cea mai bună dovadă din zilele noastre de fiabilitate cu sens de stabilitate a testului Rorschach.

3. Validitatea valorilor simptomatice – Guirdham face să se remarce că în toate lucrările comparative, valorile simptomatice ale K şi ale Culorilor s-au dovedit cele mai constante şi cele mai valide. Cum aceşti doi factori şi, cu ei, tipul de rezonanţă intimă constituie nucleul cel mai important al testului, ne putem aştepta la o validitate foarte satisfăcătoare a altor valori simptomatice.

Este bine aşa. În loc de a evoca foarte multe lucrări, comparând diagnostice clinice şi diagnostice Rorschach, noi citǎm ca pe unul dintre cele mai bune, articolul de Benjamin şi Ebaugh care, comparând

diagnosticele clinice şi diagnosticele Rorschach oarbe de la 50 de pacienţi, au găsit că 85% dintre diagnostice coincid în cele mai mici detalii şi că pentru 98% era coincidenţă între Rorschach şi diagnosticul principal. Fiabilitatea valorilor simptomatice Rorschach nu poate fi mai bine demonstrată.

Brosin şi Oppenheimer-Fromm au arătat într-un mod foarte original foarte marea validitate a şocului-culoare pentru nevroze. La 12 daltonişti parţiali ei nu au găsit un şoc-culoare decât la 5 nevroze din grup iar la alţii nu. Diagnosticele de nevroze au fost controlate clinic.

Lothar Michel a examinat dincolo de obiectivitate sau „fiabilitate de interpretare" validitatea diagnosticului de inteligenţă Rorschach şi a putut să concluzioneze nu numai „că fiabilitatea de interpretare a lui Rorschach pentru diagnosticul cantitativ al inteligenţei este extraordinar de ridicată" dar şi „că diagnosticul de inteligenţă după Rorschach la baza unei judecăţi de ansamblu posedă o mare validitate".

Lucrările Institutului Psihologic de la Universitatea din Göteborg arată că metodele de analiză factorială pot şi ele îi utilizate pentru examenul de validitate a lui Rorschach.

Nu ne-a fost posibil să urmăm sistematic toate numeroasele lucrări mai recente despre stabilitatea şi validitatea lui Rorschach. Atragem aici atenţia asupra unuia dintre cele mai bune articole din acest domeniu, acela a lui Heinrich Kottenhoff: „Reliability and validity of the animal perceptage în Rorschachs", apărut în „Acta Psychologica", 22, 1964, p.387 – 406, care ţine seama de câteva titluri mai recente.

Noi vrem încă să extragem din bogăţia de articole consacrate în cursul anilor validităţii testului Rorschach o singură lucrare pe motivul originalităţii în abordarea problemei. Caldwell, Ulett, Mensh şi Granick au testat 24 de bolnavi mintali şi 10 subiecţi normali prin 3 psihologi diferiţi, fiecare din ei făcând un test Rorschach cu o treime din subiecţii experienţei, primind formularele complete a unei alte treimi, testate de unul dintre confraţi şi dispunând de o singură psihogramă a celei de-a treia treimi a seriei. Concordanţa judecăţii la cele 3 nivele de date a fost examinată. A apărut că sensibilitatea testului nu a suferit de o manieră marcantă de reducere progresivă a nivelului datelor altfel spus formularul „orb" (întocmit de un coleg) ca şi diagnosticul orb plecând de la singura psihogramă formală s-au revelat, în mâna

practicianului, aproape aşa de fiabile ca şi formularul întocmit de el însuşi. Acest articol arată de asemenea în mod evident, importanţa cotării cantitative care serveşte la elaborarea testului şi la interpretarea lui.

Chiar natura testului Rorschach face imposibilă o standardizare mecanică, care de altfel nu ar fi deloc de dorit pentru că personalitatea nu se manifestă decât prin „forme complexe şi globale a conduitei şi a gândirii" la care un tratament cantitativ riguros a elementelor particulare nu este deloc adaptat (Allport). Aceasta elimină câteva metode de control a testului de tip mai degrabă mecanicist. Cei ce cunosc şi mai ales cei ce practică Rorschach trebuie să renunţe cum deja a făcut-o Binder, de exemplu. Noi trebuie să ne resemnăm la cele spuse de anumiţi colegi că testul Rorschach e prea dificil şi îl resping ca fiind „neştiinţific" pe motivul „subiectivităţii" sale. Respingerea simultană pentru aceleaşi motive a unor serii de metode de lucru a psihologiei copilului (testul lumii, oraşului etc) ca şi psihologia aprofundărilor, este consolarea noastră. Din fericire, chiar prin aceste metode au obţinut rezultatele cele mai mulţumitoare în practică în timp ce metodele „ireproşabile pe plan ştiinţific" au dat frecvent rezultate sigur corecte, dar foarte restrânse şi fără aplicare practică. În plus nu trebuie să uităm că toate constrângerile pe care le putem face asupra personalităţii nu au decât un caracter de probabilitate.

Noi împărtăşim, la acest punct, opinia lui Lawrence K. Frank, autorul termenului de „metode proiective". El scrie în cartea sa „Projective methods": „Astfel, nu putem aştepta metode standardizate care să lămurească destul psihologia unui subiect mai ales ca individ unic. Acestea nu pot de asemenea să furnizeze destule lămuriri asupra proceselor dinamice ale personalităţii. Să spui acestea nu înseamnă a ataca sau a respinge testele standardizate, ci mai degrabă înseamnă să indici posibilităţile şi limitele lor". După cum explică amplu în această lucrare, celelalte criterii de stabilitate şi de validitate, folosite în mod obişnuit, sunt inaplicabile la Rorschach. Acestea nu sunt valabile decât pentru „grupuri" şi nu pentru „indivizi" (Frank, p.50, 61). Z.A. Piotrowski este de aceeaşi părere. Stabilitatea testelor care proiectează nu se manifestă decât la asemănarea sau la echivalenţa modelelor (paterne) sau a protocoalelor examinatorilor diferiţi (Frank, p.64)

Nu este foarte superfluu de a preciza poziţia testelor care

proiectează cu o altă citare de Frank, reluată în cartea sa de o lucrare anterioară: „Trebuie subliniat că metodele care proiectează nu sunt propuse ca un surogat pentru metodele statistice cantitative. Acestea sunt mai degrabă destinate să permită studiul individului unic în expresia lui personală, considerat ca un proces de organizare a experienţei. Acest studiu exclude deci investigaţiile bazate pe metode care în mod necesar ignoră sau ascund aspectele individuale şi structurale ale personalităţii. În fine trebuie notat că metodele care proiectează, metode de studiu a personalităţii permit o apropiere a conduitei umane şi expresia de personalitate pe care metodele de prevalare cantitativă se pare că le ignoră deliberat (p.68)".

— PARTEA A II-a – TEHNICA TESTULUI

Redactarea Testului

Am menţionat deja articolul asupra tehnicii testului pe care W. Morgenthaler, editorul lui „Psychodiagnostic" de Rorschach, l-a adăugat cu începere de la a patra ediţie, acestei lucrări. Acest articol are ca început de a preveni o dispersare, faţă de difuzia în creştere a testului, şi de a ajunge la tehnica de aplicare atât de riguroasă şi de unificată cât este posibil, valabilă pentru toţi practicanţii lui Rorschach. De aceea pentru a nu ne împotrivi eforturilor de unificare a metodei, noi nu putem decât să ne bazăm pentru esenţial pe munca lui Morgenthaler. Noi nu facem mai dinadins cu cât nu ne putem imagina o mai bună introducere la tehnică. Numai pentru ca lucrarea noastră să fie completă şi pentru comoditatea cititorului noi am rezumat mai sus. O simplă referire la articol, ar fi fost în sine, suficientă.

Noi nu rezumăm deci pe scurt instrucţiunile lui Morgenthaler cu câteva adăugiri din partea noastră, dar şi anumite omisiuni. Cititorului ar face bine să se raporteze ocazional, la textul integral al lui Morgenthaler.

1. Situaţia testului

Cum pentru toate testele psihologice şi în particular pentru toate testele individuale, trebuie atât cât e posibil, ca investigaţia Rorschach să se deruleze în calm. Este de dorit ca examinatorul să poată dispune de un loc liniştit unde să fie singur, cu subiectul. Prezenţa unui al treilea provoacă uşor distragere. În prezenţa apropiaţilor, numeroase persoane nu se simt libere şi degajate. Aceasta se observă mai ales la copii. Dacă asistarea unei a treia persoane la redactare este necesară (medic, psiholog, student sau

stagiar etc) e mai bine să se asigure acordul subiectului. O să ne îngrijim de a elimina toate sursele de perturbare exterioară (apelurile telefonice vor fi luate de altă persoană).

E preferabil de a realiza testul Rorschach la lumina zilei. Dacă iluminarea artificială este utilizată, nu trebuie omis de notat. Variaţiile bruşte de lumină sunt de evitat în măsura în care este posibil.

Trebuie să veghem ca subiectul să dispună de ochelarii săi. Asta e valabil mai ales la persoanele în vârstă şi la persoanele prezbite, miopii purtând în general constant ochelarii la ei.

Pe motiv de anamneză personală sau familială, la răspunsurile culoare bizare sau false denumiri de culoare, vom suspecta o dyschromatopsie; e mai bine de a examina viziunea culorilor „după" trecerea testului. Vom utiliza la acest final planşele pseudoisochromatice de Stilling sau de Ishihara. În orice caz dyschromatopsia nu revelează, pentru investigaţia Rorschach importanţa la care ne putem aştepta; în particular se adevereşte că „roşul şi verdele au în general pentru subiecţii orbi la roşu şi la verde aceeaşi valoare afectivă ca şi pentru nondaltonişti".

Cea mai bună dispoziţie este următoarea: subiectul şi examinatorul sunt aşezaţi la aceeaşi masă, cu colţuri drepte, unul în faţa celuilalt, sursa de lumină la stânga examinatorului, astfel încât să-i permită să vadă planşele şi subiectul. Examinatorul poate de asemenea să se aşeze lângă subiect un pic înapoi pentru a privi planşa în acelaşi timp cu subiectul.

Vom pune de preferinţă planşele la stânga. Este important ca subiectul să nu vadă planşa următoare. Am putea fie să punem planşele invers pe masă, sau să le aranjăm în ordinea prezentării, la îndemână, dar ascunse de un ziar sau o carte.

Planşele stricate, pătate sau zgâriate nu trebuie să mai fie folosite.

Planşele se deteriorează la folosire; Morgenthaler propune utilizarea a doua seturi de planşe: unul nou, „apetisant", pentru persoanele pretenţioase şi în particular pentru „maniacii curăţeniei", nevrotici sau schizofrenici, celălalt pentru subiecţii mai puţini pretenţioşi.

„Prepararea psihologică" este de foarte mare importanţă. Aceasta trebuie să fie garantată dar eficace. În orice caz, contactul trebuie stabilit, mai ales cu copiii. O atmosferă naturală de încredere

trebuie să fie creată mai ales faţă de pacienţii timizi sau anxioşi, anumită dedramatizare a situaţiei sau o glumă pot fi eficace. Sensul psihologic şi experienţa clinică a examinatorului determină atitudinea ce trebuie adoptată.

Noi subliniem, în particular, sfatul pe care îl dă Morgenthaler de a evita pe cât posibil folosirea termenilor ca examen, examinare, şi în general tot ce are legătură şcolară. Se poate vorbi de investigaţie clinică sau eventual, când e vorba de intelectuali, de experienţă (acest cuvânt, de asemenea este de evitat, cu persoane frustrate sau poate încă un pic suspicioase).

Atitudinea afectivă a subiectului în privinţa examinatorului joacă un rol incontestabil pe care Kuhn, printre alţii, l-a subliniat cu insistenţă. În anumite circumstanţe este indicat ca testul să fie aplicat de către un alt examinator. Când un subiect manifestă o aversiune sau o proastă dispoziţie trecătoare ar fi mai bine să nu se insiste şi să se aştepte un moment mai propice. În această privinţă o prudenţă particulară se impune în faţa pacienţilor paranoici. „Componenta sexuală" a probei este forma cea mai generală de manifestare a atitudinii afective în privinţa examinatorului. Mathilde Vaierting a semnalat importanţa componentei sexuale pentru probele psihologice în cartea sa „Warheit und Irrtum in der Geschlechterpsihologie".

Componenta sexuală măreşte activitatea sentimentelor şi inhibă capacitatea de gândire, şi poartă subiectul la iluzia unei mai bune eficienţe. În plus, în cazul lui Rorschach, bărbaţii au inhibiţii la furnizarea de răspunsuri sexuale unui examinator femeie. În situaţia inversă (femeie testată de un bărbat) inhibiţia este adesea mai puţin accentuată, dar trebuie să te aştepţi la apariţia sa.

Înainte de a începe redactarea, vom întreba subiectul dacă cunoaşte testul, adică dacă l-a făcut deja, dacă a auzit vorbindu-se de el sau dacă a citit ceva despre Rorschach. Se întâmplă ca în spitale sau clinici, anumiţi pacienţi să informeze pe ceilalţi asupra a ceea ce „trebuie" să vadă. Aceasta ar putea influenţa rezultatele bolnavului şi va trebui eventual, examinat mai de aproape.

2. Consemnul

Rorschach prezenta simplu prima planşă întrebând „ce ar putea fi aceasta?". Alţi practicanţi au lărgit consemnul şi adesea au depăşit mai mult sau mai puţin minimul necesar. Cuvintele care introduc testul depind evident, într-o anumită măsură, de particularităţile fiecărui caz.

Există totuşi o regulă de aur: „spunând cât de puţin posibil şi cât e necesar”.

Este indicat de a spune totul înainte de a spune prea puţin posibil. O explicaţie, vezi o demonstraţie a procedeului de execuţie a testului, care este curentă în anumite locuri, trebuie să fie îndepărtată dacă vrem să observăm acuitatea conştiinţei interpretative a subiectului. Trebuie să amintim eroarea caracterizată de utilizarea unui „trial blot” (planşa de încercare) chiar şi la copii. (Fenomenele la fel de importante ca şocul la negru la I şi *cenzura iniţială* nu mai pot fi diagnosticate). Pentru acelaşi motiv nu trebuie niciodată, în mod obişnuit să explicăm înainte că petele nu reprezintă ceva precis. Nu este decât în caz de „necesitate”, când redactarea riscă să fie pusă sub semnul întrebării plecând de la această interogaţie, că se poate da o asemenea explicaţie şi eventual, altă dată o demonstraţie a fabricării. (O comparaţie cu forma norilor este periculoasă, aceasta induce prea uşor răspunsurile „nori”. Termenul de pată sau alt cuvânt de acest gen trebuie evitat în măsura în care este posibil). Chiar şi când subiectul nu înţelege procesul de interpretare şi întreabă ce semnifică „real” aceste pete vom amâna atâta timp cât este posibil acest gen de întrebare şi vom permite un răspuns pentru sfârşitul redactării. Dacă în cursul redactării, subiectul printr-o critică subiectivă, face cunoscut căci consideră Rorschach-ul ca o probă de imaginaţie, o să ne abţinem să-l contrazicem.

Prezentăm planşele în poziţia lor iniţială (poziţia a). Subiectul este liber să se întoarcă în toate sensurile. Această remarcă a lui Rorschach, astfel cum o prezintă Klopfer, a suscitat lungi discuţii: trebuie sau nu să indicăm subiectului să întoarcă planşa I, pe rând, sau trebuie noi să o facem? Morgenthaler precizează să nu spui nimic înainte, ci să laşi subiectul dacă îşi întoarce spontan planşele. Dacă nu o face spontan, noi putem să-i întoarcem planşa în alte poziţii şi să-i spunem la planşa a doua: „Din acest moment puteţi să întoarceţi planşa cum doriţi”. De asemenea Klopfer recomandă să nu se spună nimic dinainte. Noi am observat că momentul în care vorbim de posibilitatea rotirii planşei nu are de loc importanţă. Trebuie doar avut grijă ca o instrucţiune dată înainte să fie prezentată cu o intonaţie neutră neaccentuată pentru a evita ca subiectul să se simtă obligat. O asemenea intonaţie permite la numeroşi subiecţi, care nu întorc spontan planşele, să nu „audă” evocarea rotaţiei. Dacă un examinator

observă că consemnul „său" are în mod regulat un efect de sugestie (ceea ce poate ţine de felul său de a vorbi) ar fi mai bine să ţină seama în mod riguros de recomandările lui Morgenthaler.

Noi sfătuim să se procedeze astfel: odată contactul stabilit, noi spunem subiectului: „Eu o să vă arăt câteva planşe (e mai bine de a evita pete, sau imagine, desen poate să convină) şi vă cer să-mi spuneţi ce ar putea să fie, ce ce se aseamnănă acesta. Puteţi să daţi atât de multe sau atât de puţine răspunsuri cât vă place, puteţi să întoarceţi planşele cum doriţi, şi când aţi terminat îmi veţi înapoia planşa".

Remarca asupra rotaţiei poate, noi am văzut, îl omisă. Trebuie deci, dacă este necesar, să intervenim în cursul testului. Când nu dispunem de o pendulă sau de un ceas de mână şi ne servim de un cronometru dispus pe masă, dacă subiectul se arată îngrijorat, este bine de a-l asigura că are tot timpul.

Formulările pe care ni le propunem nu trebuie considerate decât indicaţii şi în niciun caz formule magice permanente asupra cărora trebuie să ne cramponăm.

Zulliger preconizează pentru copiii debili sfatul următor: „O să-ţi arăt imagini. Aceste imagini au fost formate întâmplător şi nu reprezintă nimic precis. Nu sunt nici curse. Tu poţi să încerci să găseşti ce se poate vedea. Tot ce spui este just, şi când nu vei mai găsi nimic îmi vei da imaginea înapoi".

Planşele se dau în mână (în poziţia a). Cum Rorschach o menţionează expres, ele nu trebuie să fie mai departe de lungimea braţului. O distanţă mai mare modifică impresia pe care o dau şi răspunsurile nu mai sunt comparabile (de aceea ele nu pot fi folosite sub formă de diapozitive). Dacă subiectul încearcă să le privească de mai departe, trebuie să-i interzicem.

Se poate încuraja subiectul prin „da", „bine", „vedeţi că merge" etc.

Dacă subiectul are dificultăţi în a începe să răspundă la planşa I, vom aştepta mai întâi dând impresia că nu avem niciun interes faţă de test (uitându-ne pe fereastră de exemplu). Dacă această atitudine nu are efect putem întreba pe un ton încurajator: „Deci, ce găsiţi aici?" Asta nu are niciun sens să-l împingă pe subiect să răspundă. Dacă nu se descurcă, încercăm simplu cu planşa următoare.

Dacă subiectul vrea să dea înapoi planşa sau marchează o oprire prelungită după primul răspuns, vom întreba mai întâi: „Încă ceva?"

sau „altceva din nou?” şi dacă această intervenţie este fără efect, repetăm consemnul: „Puteţi să daţi mai multe răspunsuri, câte doriţi” (ar fi deplasat să adăugăm: cât de puţine vreţi).

Se întâmplă ca subiecţii să pună întrebări întrerupând cursul testului. Morgenthaler dă o serie de exemple. Aceste întrebări trebuie ignorate cât mai mult timp posibil. Dacă nu putem face astfel vom readuce subiectul, cu bunăvoinţă sau cu fermitate la treaba sa. Dacă un subiect invocă probleme personale, o să-l asigurăm de o audienţă după test.

Situaţia este un pic diferită atunci când subiectul întreabă dacă Rorschach este un „test intelectual”. Trebuie să i se răspundă imediat că nu este. Se poate spune că aceasta permite să se facă o idee asupra formei de inteligenţă, dar aceasta nu este esenţial şi nu este deloc sfârşitul testului, pe care îl utilizăm pentru a avea un rezumat general al personalităţii ca să înţelegem mai bine subiectul pentru a-l sfătui şi a-l ajuta.

O întrebare asupra factorilor testului în general sau asupra unuia dintre ei, va duce la o temporizare a răspunsului după redactare. Nu vom spune subiectului nici mai mult nici mai puţin decât ceea ce vrea să ştie şi ce poate înţelege. În niciun caz nu i se vor interpreta detaliile sau roşul etc, trebuie să i se răspundă: „puteţi interpreta tot” sau „puteţi spune ce doriţi”.

Anumiţi subiecţi care au câteva noţiuni de psihanaliză întreabă dacă să apeleze la asociaţiile lor. Dacă li se permite, se vor îndepărta rapid de la tema petelor. Trebuie deci refuzaţi şi să li se repete consemnul: „Spuneţi-mi numai ceea ce aceasta ar putea fi, impresia imediată pe care o aveţi despre planşă”. Vom evita bineînţeles, ceea ce ar putea sugera asociaţiile libere. O formulare ca şi: „La ce vă face să vă gândiţi aceasta?” poate fi în mod periculos inductivă. La anchetă, când am precizat răspunsuri puţin clare, putem după „redactare” să explicăm anumite interpretări şi eventual să facem asociaţii (aceasta constituie un formular distinct). Vom completa eventual această investigaţie cu un test de asociere de cuvinte după Yung sau un T.A.T.

În niciun caz, nu vom restrânge timpul de redactare. O limitare a numărului de răspunsuri, din contra, va fi uneori inevitabilă. Morgenthaler sfătuieşte de a întrerupe „marii producători” după 8 până la 10 răspunsuri. Zulliger (Bero-Test, p.14) limitează la 6 răspunsuri productivitatea subiectului. Atunci când vedem că

subiectul nu se opreşte singur, vom încerca să-l oprim cu un „bine" sau cu o mişcare a mâinii sau a capului. Adesea asta este de ajuns şi subiectul înapoiază planşa. Uneori nu se opreşte. Trebuie mai întâi să continuăm să notăm răspunsurile, deoarece subiectul e aşa de prins de interpretare, că nu înţelege mimica sau remarca examinatorului, înseamnă că mai are ceva esenţial de comunicat, pe care ar fi păcat să lăsăm să ne scape. Dar când observăm că răspunsurile degenerează într-un fel de performanţă cantitativă stereotipă (Dd, Hd etc) va trebui să retragem planşa şi să o prezentăm pe următoarea. Nu va trebui să omitem de a nota această intervenţie.

3. Întocmirea formularului

O întocmire a formularului netă şi ordonată este un efort util, mai ales când examinatorul însuşi sau alţii se pot servi mai târziu de test.

Vom înscrie sus, la stânga foii de formular numele subiectului, data sa de naştere, profesia sa şi dacă e posibil adresa sa, pentru cazul când vom dori să-l reconvocăm. În dreapta sus, vom nota data redactării şi ora exactă, a începerii, a timpului de mijloc (sfârşitul planşei V) şi a sfârşitului testului. Planşele diferite lejer după ediţiile succesive, este necesar de a face posibile comparaţiile, de a nota pe fiecare formular ediţia folosită şi bineînţeles, dacă ne-am servit de seria originală sau de o serie paralelă (Behn-Rorschach). Vom nota de exemplu: *a 3-a ediţie* sau *bero*.

Ar trebui eventual să notăm dacă subiectul a văzut deja testul sau are ceva cunoştinţe despre ce este vorba, unde şi în ce circumstanţe l-a putut vedea.

Utilizarea de formulare imprimate sau de foi albe este o chestiune de gust. Pentru noi preferăm un bloc-notes de hârtie cadrilată de format larg. Prea multe formulare dau o impresie de dezordine. (În majoritatea testelor, nu găsim „tot" ce e prevăzut pe imprimate).

Pentru o mai mare claritate, foaia va fi divizată în cel puţin 6 sau 7, eventual 8 coloane (vezi exemplele de la sfârşitul cărţii).

În prima coloană va figura „numărul planşei" şi pentru motive practice „durata" de prezentare în minute (precizări sunt date la capitolul: stabilirea psihogramei) cât şi „poziţiile" planşei (cf". infra") (am putea eventual regrupa în una singură aceste două coloane).

După o sugestie practică a lui Ernst Schneider, vom putea nota

în această rubrică răspunsurile globale printr-un cerc O.

În a 3-a coloană vom transcrie răspunsul, dacă este posibil în formularea sa integrală. Dacă subiectul vorbeşte prea mult sau prea repede, trebuie să ne mulţumim cu abrevieri sau eventual cu cuvinte cheie, „încercând pe cât posibil să fixăm caracteristica expresiei". (Morgenthaler). E nevoie de o anumită experienţă pentru a putea determina din transcriere ceea ce este esenţial de notat. Este preferabil de a te descurca cu abrevieri şi câteva cuvinte cheie, decât a introduce ca al treilea un stenograf (acesta este de asemenea avizul lui Klopfer şi Kelly, p.36).

Trebuie notate exclamaţiile, remarcile, în legătură cu mimica şi comportamentul subiectului (râset, clipit din ochi, suspine etc) şi evident toate perturbaţiile exterioare care survin în timpul testului. (cu indicarea duratei unei eventuale întreruperi). Notarea exclamaţiilor, înjurăturilor, comentariilor etc, trebuie să se facă cu o anumită prudenţă, pe cât de discret este posibil.

Putem numerota fiecare răspuns adevărat (şi nu comentariile) începând de la fiecare nouă planşă. Aceasta nu este indispensabil, dar acest procedeu poate facilita în lucrările ştiinţifice trimiterea înapoi la anumite răspunsuri. Atunci când nu numerotăm răspunsurile, este recomandat să se noteze numărul de răspunsuri de la fiecare planşă într-o coloană intercalată între a 3-a şi a 4-a, deci înainte de cotare sau după aceasta într-o a 8 coloană. Aceasta facilitează decontul răspunsurilor şi face să iasă fluctuaţiile productivităţii.

Este indispensabil de a se diferenţia clar discursul subiectului de ceea ce a putut adăuga examinatorul. Vom pune între paranteze ceea ce revine acestuia din urmă şi vom putea eventual să accentuăm diferenţa utilizând un alt scris (de mână, steno, caractere greceşti).

Coloanele de la 4 la 7 sunt rezervate cotării (capitolul următor).

Vrem să adăugăm câteva precizări privind primele două coloane.

Există în esenţă, trei posibilităţi de notare a poziţiei (coloana 1) adică modul cum subiectul ţine planşa. Loosli-Usteri au propus mici unghiuri la care vârful arată muchia superioară a planşei. Astfel semnul ∨ răsturnat indică poziţia normală, ∨ poziţia întoarsă, planşa pusă pe muchia mică stângă (muchia superioară la dreapta) şi e planşa pusă pe muchia mică dreapta (muchia superioară la stânga). Atunci când nu dispunem de capacităţi vizuale rapide şi imediate suficiente,

putem fie să înlocuim aceste semne prin 0°, 180°, 90° (pe partea mică dreapta) şi 270°, fie să folosim după Morgenthaler şi Zulliger, litere: a = poziţie normală, b = planşa pusă pe partea mică dreapta, e = planşa întoarsă, d = planşa pusă pe partea mică stânga. Poziţia în diagonală sub un unghi este notată 1 sau a/d. Atunci când niciun semn nu figurează în această primă rubrică, poziţia normală este întotdeauna subînţeleasă. E important de notat returul la poziţia normală. Este preferabil, pentru a evita îndoieli penibile, dând adesea o cotare corectă imposibilă, de a nota poziţia pentru fiecare răspuns, atunci când subiectul a început să întoarcă planşa. Pentru rotaţii complete, putem după propunerea lui Klopfer (p.39) să utilizăm semnul б, şi desenând îndeaproape atâtea spirale câte rotaţii complete au fost efectuate.

Trebuie avută o grijă particulară faţă de localizarea (în topografie) foarte precisă a detaliilor interpretate (coloana 2). Foarte adesea această rubrică este subiectul unor grave neglijenţe. Cantităţi de formular luate de începători sau de auxiliari necalificaţi sunt inutilizabile pentru că nu reuşim să extragem în mod clar localizările precise. O descriere ca şi: la mijlocul planşei I este de fapt insuficientă, atunci când desemnează tot mijlocul, partea inferioară sau superioară a centrului, colţurile de sus şi poate micile părţi dintre colţuri. Medicul sau anatomistul conştiincios nu scrie de asemenea „neg pe sânul stâng", ci „neg brun închis, de grosimea unui mic bob de mazăre, la două lăţimi de deget la stânga şi trei lăţimi de deget sub mamelonul stâng". Din fericire detaliile la Rorschach sunt mult mai uşor de localizat. Chiar debutantul trebuie să atingă o precizie meticuloasă, pentru că nu poate să-şi facă încă o idee despre cantitatea de neînţelegeri posibile. Cu cât răspunsurile sunt mai neobişnuite şi „extravagante", cu atât localizarea trebuie să fie mai precisă şi riguroasă, pentru că dacă pentru o formă bună, putem ghici despre care detaliu este vorba, pentru o formă rea nu este aşa.

Înainte de toate trebuie să ţinem cont de faptul că noţiuni ca „în sus", „în jos", „la stânga", „la dreapta" depind de poziţia planşei. Noi recomandăm să se urmeze propoziţiile lui Morgenthaler. Desemnările: în sus, în jos, la stânga, la dreapta, nepuse între paranteze, corespund poziţiei normale (poziţia a); atunci când ele sunt puse între paranteze, ele se raportează la poziţia momentană a planşei (b, e sau d). În cazurile dificile, ar fi bine să subliniem sensul acestor cuvinte

adăugând „acum” sau „în mod obişnuit”. Adesea este practic, mai ales la planşa VII de a utiliza cele două descrieri (cu şi fără paranteze) combinate până când planşa este pusă pe o latură mică, de exemplu: „b adaos al treimi superioare”, adică adaosul treimi actualmente superioară, în mod obişnuit superioară, (acum la dreapta), altfel spus adaosul treimii superioare strânge dacă era în poziţia a.

Dacă în cursul întocmirii formularului timpul pentru o localizare precisă lipseşte, trebuie repetată provizoriu prin câteva abrevieri pe care le vom completa imediat după examinare. Fără această precauţie riscăm să nu mai găsim detaliile interpretate după aceea.

Pentru o localizare rapidă a răspunsurilor, ne vom servi de preferinţă de prescurtări determinate, de exemplu:

S = în sus m = mijloc, n = negru a = J = în jos's = median lat = lateral alb stânga dr = dreapta cont = contur ada = adaos

Pentru răspunsuri complete, poate fi necesar să se localizeze într-un mod mai precis diferitele elemente din acelaşi text, evident între paranteze. De exemplu IXO: 2 nebuni (portocaliu + verde) pe un nor roz (roz) sau X Roz + gri median + albastru median: doi poliţişti cu căşti (gri median) deschizând o poartă cu o bară de mină (albastru median).

Va trebui să desemnăm atât cât este posibil localizările prin cuvinte. (Când aceasta se arată imposibilă riscăm să creăm confuzii) sau să ne servim de blocuri schematice (conform tabelelor complementare) şi vom încercui răspunsul. Aceste reproduceri reduse sunt editate în blocuri de 100 de foi de Editurile Hans Huber. Va trebui bineînţeles să dăm răspunsurilor încercuite acelaşi număr ca la răspunsurile transcrise pe formular. Nu este indicat de a localiza grafic toate răspunsurile, pe de o parte este inutil, şi pe de atită parte numeroase răspunsuri se recuperează şi va rezulta mai multă confuzie decât claritate. În cazul localizărilor extrem de dificile vom fi constrânşi după examinare să decalăm sau să copiem contururile detaliilor interpretate.

Vom da în anexă tablouri de localizare la care detaliile cele mai frecvente sunt înconjurate cu albastru, cu roşu sau cu verde

corespunţând la cifre de aceeaşi culoare şi referindu-se la localizări descriptive însemnate pe reproduceri. Astfel, dacă un subiect interpretează la planşa IV detaliul descris prin cifra 2 (contur albastru) vom scrie în coloana 2 „tot mijlocul" sau „spectru".

Pentru motive de simplificare, noi am adăugat imediat între paranteze, după descrierea localizării, modul de percepere corespondent. Noi ne-am ţinut pe cât de aproape e posibil de această cotare de cotarea originală a lui Rorschach, pentru motivele indicate în prefaţă şi la următorul capitol. Câteva rare modificări au fost făcute pentru motive de principiu, mai ales că în majoritatea acestor detalii, cotarea lui Rorschach nu este uniformă. Pe de altă parte, trebuie notat că singurele Dd şi Dol pot fi riguros considerate ca fixe o dată pentru totdeauna; toate detaliile cotate în perceperea lor obişnuită ca D sau Dol, pot să devină Dd sau Ddbl dacă sunt percepute „sub un aspect neobişnuit şi în raporturi neobişnuite" (Rorschach). O standardizare absolută a cotării lui Rorschach nu este posibilă, nici chiar de dorit.

Adăugăm câteva remarci pentru o mai bună înţelegere a tabelelor de localizare: descrierea cea mai simplă pentru planşa interpretată în totalitatea sa este cea preconizată de Ernst Schneider: O. Răspunsurile-tip de Morgenthaler sunt adăugate între paranteze precedate de „M". Noi estimăm foarte recomandabilă folosirea lor. Noi facem o singură rezervă pentru denumirile „bărbat" şi „femeie" de la planşa IV (două adaosuri de portocaliu). Aceste descrieri nu sunt universal valabile. Aceste mici siluete sunt adesea interpretate în ţările nordice ca eschimoşi şi adesea, pe baza costumului local, „bărbatul" este văzut ca femeie şi viceversa. De aceea în publicaţii este important de a da localizarea integrală a acestor două detalii.

Noi am adăugat câteva noi răspunsuri-tip, de exemplu I „aripă" „Buddha" (negrul mijlocului în poziţia c), „ciupercă" ca alternativă pentru „cap mic" de Morgenthaler – ÎI „Dante" şi „indian" – IV „vagabondul", „frunză de iederă", „castel ca alternativă pentru Michel" (Michel-ul german este o figură reprezentativă a tânărului german naiv şi greoi, corespunzând puţin cu „Becassine"). Această listă nu este limitativă.

De asemenea, în a 2-a şi a 3-a ediţie a lucrării noastre, noi am introdus răspunsuri-tip sau prescurtări pentru majoritatea detaliilor general interpretate, prin care pot fi descrise în mod imediat de înţeles. Răspunsurile-tip privind detaliile sunt precedate de sigla Dol

sau Ddbl ca să le facă imediat de recunoscut.

Deoarece localizările tradiţionale erau suficiente (de exemplu „detaliu lateral", „negru" etc) noi am nu am adăugat nimic. Noi am păstrat descrierea un pic complicată a câtorva detalii rar interpretate la care corespund dificil răspunsuri-tip. Vor putea astfel servi de exemple pentru o localizare univocă. Între timp majoritatea răspunsurilor se lasă caracterizate cu ajutorul câtorva cuvinte sau prescurtări (de exemplu D. Lat.) de felul în care o concluzie este practic exclusă.

Toate interpretările neînconjurate pe tablourile de localizare trebuie să fie înconjurate de blocurile schematice. O serie de alte mici detalii sunt uşor de descris, fără echivoc, de exemplu, la planşa îi „Desen în mijlocul inferior al roşului superior" (pasăre); la II „sloiuri de gheaţă în mâinile personajelor"; la planşa V „nas la partea inferioară a aripilor"; la VI „punct al marelui adaos lateral"; la VII „tăieturi la partea superioară a treimi inferioare" (Ddbl); la VIII „desene în albastru", primul sau al doilea picior înainte sau înapoi lateral de animale" (sau „primul, al doilea, al treilea, al patrulea picior lateral de animale"); la IV „nasul profilului verde", „contururi laterale ale portocalei", „Dol între arcul şi trăsăturile portocalii (glob ocular Ddbl)"; la X „Dol rotund sub coloana gri" (cap), etc.

„Deasupra", „sub", „la dreapta", „la stânga" sunt de înţeles după propunerea lui Morgenthaler (cf. supra).

O să atragem atenţia în particular asupra culorii încercuirilor şi a cifrelor corespunzătoare. Cifrele şi contururile albastre se raportează în general la detaliile mari, roşul şi verdele îşi împart diferitele Dd.

În niciun caz, nu trebuie folosite tablourile de localizare transcriind pur şi simplu pe formular cifrele care nu servesc aici decât la descrierea contururilor de localizare, pentru că toţi practicanţii lui Rorschach nu au în mod obligatoriu o memorie excepţională a cifrelor.

Tablourile de localizări (cu modurile de înţelegere esenţiale) se găsesc într-o coală la sfârşitul lucrării.

COTAREA

A. Înserierea clasică

I. Componentele formulelor

Atunci când formularul este întocmit şi când testul propriu-zis este terminat, fiecare răspuns trebuie prevăzut cu o formulă. Această cotare este baza întregii metode, interpretarea trebuie întotdeauna să

se efectueze plecând de la psihogramă. Aceasta este deci de o importanţă primordială.

„Cotarea" este o artă, pe care nu ne-o putem apropia plecând de la teorie „numai" şi care cere o lungă experienţă; cel mai bun expert întâlneşte întotdeauna probleme noi şi dificultăţi noi. Începătorul trebuie întotdeauna să revadă şi să corijeze cotaţiile sale de către un practician experimentat până când dobândeşte o anumită siguranţă. De când începem să avem puţină experienţă, va fi util de a revedea formularele vechi şi de a examina într-un mod critic cotările lor. Noi nu putem fixa în mod general câte formulare trebuie relevate, sau câţi ani trebuie să lucrezi pentru a căpăta o practică aproape sigură. Aceasta depinde pe de o parte de datele psihologice specifice a fiecăruia, pentru această muncă, şi pe de altă parte de varietatea materialului (subiecţi normali din toate clasele populaţiei şi de toate vârstele, nevrotici şi bolnavi mintali de toate categoriile) de care se dispune. Nu se poate decât printr-o „muncă" perseverentă şi mai ales „aprofundată" de a ajunge la capăt; cantitatea singură nu ajunge.

Materialul cel mai variat şi experienţa cea mai largă nu ajung atunci când „bazele teoretice" solide lipsesc. (Nu va fi dificil de a găsi exemple în literatura lui Rorschach). Noi ne vom strădui de a pune în evidenţă în modul cel mai clar şi inteligibil posibil ceea ce este fundamental şi de a degaja liniile directoare. O standardizare mecanică nu corespunde la exigenţele interne ale metodei şi nu este reclamată decât de cei ce dezvoltă o neînţelegere internă cu privire la viaţa lor. O „mecanizare" absolută a cotării formale de răspunsuri nu este nici posibilă nici de dorit. Aceasta nu este „posibilă" pentru că un răspuns enunţat în mod identic poate fi conceput cu totul diferit de către doi subiecţi (aceasta se poate constata plecând de la intonaţie, de la mimică şi de la context). Aceasta nu este de dorit, poate că (contrar aşteptărilor psihologilor mecanicişti) importante avantaje ale metodei ar fi pierdute, în particular, plasticitatea sa extraordinară. (Nu mă pot opri de a-l cita aici pe Hans Zulliger – Der Zulliger-Tafeln-Test, a doua ediţie, Berna, 1962, p.31): „o standardizare de valoare universală a răspunsurilor lor" este oricum „imposibilă" (aceasta este de asemenea imposibilă pentru Rorschach şi Behn Rorschach, în ciuda tuturor eforturilor care au fost făcute la acest capăt: oamenii sunt oameni şi nu automate). Brosin şi Fromm afirmă cu titlul just, că este greu de a considera cotarea şi interpretarea ca două procese total dependente

unul de altul. Singur cel ce ştie despre ce este vorba, care a înţeles consecinţele cotării pe tabloul de ansamblu al personalităţii va fi în măsură să decidă cu o oarecare siguranţă în cazul aşa de numeros al cotării problematicii.

Fiecare răspuns este apreciat după „patru puncte de vedere”:

1. După „modul său de înţelegere” adică modul în care pata este percepută (dacă este în totalitatea sa, într-un aspect parţial înţeles sau nu şi în care structură);

2. După „determinanţii” săi, adică factorii psihici care au determinat răspunsul (dacă forma singură sau alte momente au contribuit la cota sau la locul formei);

3. După „conţinutul” răspunsului (uman, animal, obiect etc);

4. După „frecvenţa” adică gradul de originalitate.

Fiecare dintre aceste patru aspecte ale răspunsului este reprezentat în formulă de către „scrisoare”. Aprecierea după frecvenţa, la un loc particular al faptului, că singure răspunsurile particular frecvente sau particular rare sunt afectate de un semn. În majoritatea părţilor, de răspunsuri situate între aceste două extreme, ultima rubrică (de frecvenţă) rămâne goală.

1. Tipul de înţelegere – Aprecierea tipului de înţelegere este probabil partea cea mai dificilă a cotării. Probleme ale psihologiei lui Gestalt sunt aici în joc (la fel de altfel ca şi în determinanţi), şi modul de înţelegere a petelor este în relaţie directă cu procesele corticale care intervin în percepţie.

a) atunci când planşa este înţeleasă ca un tot, noi vorbim de un răspuns global pe care îl cotăm G. Un exemplu pentru prima planşă ar fi „un liliac”. Dar răspunsul „doi vrăjitori (cotaţi) care cad la braţ pe un sărman pescar (mijloc)” este de asemenea un G. Primul răspuns este un răspuns global „amplu” pe când cel de-al doilea este un global „combinatoriu simultan” construit plecând de la detalii. Cele două răspunsuri sunt totuşi globale „primare”, înţelese imediat într-un act unic de percepţie. Dacă subiectul a spus „doi vrăjitori (pe margini şi la mijloc e un om), vrăjitorii cad la braţ pe sărmanul pescar”, avem de a face cu un global „succesiv combinat”. Acest gen de răspunsuri aparţin deja grupului de „globale secundare” care nu sunt imediat înţelese într-un singur act perceptiv.

Combinaţia devine confabulatorie (global confabulatoriu-combinată) atunci când părţile erau percepute în mod

relativ precis, poziţiile lor din perspectivă nu a fost luată în considerare. Aceste răspunsuri sunt de asemenea globale secundare. Când un subiect dă de exemplu la planşa IX răspunsul următor: „doi magi (portocalii) şi doi copii cu păpuşile lor (verzi) se văd împreună pe cer sub un nor", cele trei părţi sunt fiecare înţelese corect şi cu precizie dar magicienii sunt văzuţi în poziţia a = Λ, copiii, din... în poziţia b = sau d = <. În general, aceste combinaţii confabulatorii sunt asociate în plus la forme rău văzute sau parţial confabulatorii ca şi răspunsul unui paralitic general la planşa III „doi domni (negru) aşezaţi la o cafenea în jurul unei sticle de vin roşu (roşu mediu)", „vinul roşu" (forma confabulatorie plecând de la culoare) este bine plasat „între" oameni, dar nu este masă şi domnii nu sunt aşezaţi.

Există de asemenea globale „contaminate" (de asemenea secundare). Acestea sunt ca în răspunsurile condensate ale schizofrenicilor, care, de maniera unui film fotografic expus de două ori, spun două răspunsuri. Astfel la planşa IV „O piele de animal cu manichiuri" pielea obişnuită este amestecată în manichiurile omului văzut la fel în G (vom găsi mai multe detalii asupra tuturor acestor G secundari la capitolul 6).

Cei doi oameni din planşa III constituie un G „tehnic", chiar şi când petele roşii nu sunt considerate.

Rorschach s-a bazat spontan şi în mod foarte oportun, pe criterii rezultate din psihologia lui Gestalt. Pe când, din contra, cu frecventa remarcă complementară „dacă facem abstracţie de asta" (de exemplu partea superioară a planşei vi s-au adausurile laterale a liliacului de la V), o parte a planşei este ascunsă, va conveni – după configuraţia părţilor restante – de a cota D sau Dd şi în plus de a nota „critica obiectului". Nu este recomandat de a introduce pentru asemenea interpretări un semn particular (cut-off W după Klopfer), pentru că diferenţa dintre un G şi D sau un Dd este mai importantă ca cea între detalii mai mult sau mai puţin înţelese. Contrar ediţiilor anterioare, noi urmăm la acest punct argumentarea lui Z.A. Piotrowski. dacă totalitatea planşei este un Ban (cum ar fi de exemplu răspunsul „piele de animal" la planşa VI) va avea loc o punere între paranteze a semnului Ban pentru acelaşi răspuns privind partea principală a planşei.

De altă manieră, pot apare îndoieli atunci când planşele sunt interpretate ca „două jumătăţi" pe faptul că ele sunt simetrice. În

general, aceste răspunsuri sunt G-uri, ca şi de exemplu: „doi bărbaţi" la planşa III, „două femei" la VII, ca şi reflecţiile ca „ruină la malul unui lac" la planşa I în b = sau d = <. Dacă, din contră, o jumătate a planşei este elaborată izolat, fără raport cu cealaltă şi subiectul remarcă „este acelaşi lucru în altă parte" nu mai este vorba de G.

Un grup particular important de răspunsuri globale secundare este constituit de G confabulatorii notate cu DG de Rorschach adică de globale elaborate plecând de la un detaliu. (Există confabulaţii de asemenea în grupul de răspunsuri G primare, simple şi în răspunsurile de detaliu şi toate DG nu sunt confabulaţii). Ele se constituie în modul următor: subiectul înţelege mai întâi în mod net şi precis un detaliu şi interpretează generalizându-l pe totalitatea planşei, fără a se uita la celelalte părţi ale petei. În marea majoritate a cazurilor, calitatea formală suferă, ca şi în exemplul citat de Rorschach „un crab" la planşa I din cauza a doua detalii pe care noi le numim „coarne" (mijloc superior) care au fost considerate ca şi cleşti.

Se întâmplă ca un subiect plecând de la jumătatea albastrului, desemnează planşa VIII în totalitatea sa ca un „torace" sau „schelet". Aceste răspunsuri sunt DG-uri (adică F). Când punctul de plecare este un detaliu foarte mic sau neobişnuit, vom cota un asemenea răspuns DdG, de exemplu răspunsul „fluture" la planşa VI din cauza „antenelor" de sus.

Cu un mai bun control al realităţii, acest proces poate cu o ocazie să aducă răspunsuri bine văzute, de exemplu răspunsul citat de Rorschach: „o pasăre mare (din cauza aripilor)" la planşa I, notat de el DG F +. Acestea sunt deci DG + un destul de rare şi uneori foarte interesante.

Este o greşeală, destul de răspândită de a crede înscrieri, de a te gândi că DG urile trebuie întotdeauna să fie F un (forme greşite). Această concepţie aşezată pe discreditarea chiar a „Psihodiagnosticului" de Rorschach „de la o asemenea formaţie de DG un rezultă natural forme greşit văzute". Textul este interpretat superficial, conţinutul nu este înţeles. Aceasta rezultă din exemplul precedent citat al păsării dar şi din faptul că e important, din punct de vedere psihologic, concluzia rapidă (şi deci adesea precipitată) de la o parte la total, cu tendinţa de a trata superficial tot ce nu a fost tratat la această parte. Subiecţi foarte dotaţi pot să-şi permită această superficialitate fără ca ea să dăuneze preciziei observaţiei. Ori restul se

integrează, ori subiectul reuşeşte un răspuns în care tot ceea ce nu este parte pasivă mai mult sau mai puţin rămâne amorfă. Astfel, ca răspunsul „păsări împăiate" pentru partea superioară (cap şi trunchi) de oameni la planşa III este după Rorschach un D –, răspunsul „doi oameni deghizaţi în păsări" (din cauza capurilor) pentru planşa întreagă va fi un DG +. Un alt exemplu: „moară pe un deal" pentru planşa V. În general DG + un apar la planşa VI cel mai adesea pe motiv de dificultate, legate la caracterul sobru al planşei, surmontate în mod pozitiv şi întăritor. Exemple de astfel de soluţii: „piele de iepure" (din cauza marilor prelungiri laterale văzute ca picioare) şi plecând de la detaliul superior, „phoenix ieşind din foc", „vrabie părăsind o băltoacă de apă şi lăsând o urmă", „bunul Dumnezeu care întinde braţele sale şi zice să se facă lumină", „o statuie (D superior) care proiectează o umbră mare, chiar prea mare" (acest ultim răspuns este în acelaşi timp un exemplu de elaborare a cotaţiei F şi de critică a obiectului). Un exemplu de DG + de asemenea la planşa VI este dat de „o piele de pisică" (din cauza mustăţilor).

Răspunsurile „figuri intermaculare-globale" sunt o varietate particulară de DG un Este recomandabil de a grupa sub semnul DolG, prin analogie la DG, toate răspunsurile globale la elaborarea cărora figurile intermaculare albe au jucat un rol macant.

Putem în continuare clasifica aceste răspunsuri, după o propoziţie de Zulliger în două grupe: BIG urile şi Gbl urile. Vom nota deci în formularul DGbl urile în prima rubrică şi mai mic, iar deasupra: BIG sau Gbl. BIG-ul se defineşte ca răspuns global constituit plecând de la o figură intermaculară în general percepută cu precizie, dar cu combinare confabulatorie a restului petei. Ea este deci autentic analogă la DG – Gbl urile din contră sunt răspunsuri globale la care figura intermaculară a fost integrată secundar, toate formele au fost percepute cu precizie. Ele se apropie deci de DG +. Diferenţierea nu este întotdeauna posibilă în mod sigur dar trebuie, atât cât se poate, de a încerca, pe motivul semnificaţiei practice importante. (Exemplu de un BIG: planşa I în e = V: o poartă)

Desigur Dpll urile sunt de asemenea răspunsuri globale secundare.

b) atunci când subiectul nu interpretează G urile, răspunsul este cel mai adesea un răspuns detaliu, cotat D. Un D este un detaliu „*obişnuit*", cel mai adesea întâlnit. (Majoritatea altor detalii sunt Dd un,

vezi mai jos – ceea ce denumim „*obişnuit*" nu se defineşte „*doar*" prin frecvenţă dar „*de asemenea*" prin „*mărime*", „*formă*" şi „*poziţie*". Intră în joc aici, cu toată evidenţa, legi ale psihologiei lui Gestalt, ceea ce Rorschach chiar el a prezentat şi la care a făcut aluzie zicând că separaţia lui D de Dd se bazează „pe factori care trebuie încă cercetaţi, în principal prin mijlocul cercetării sensibilităţii individuale în ritm spaţial" sau cum defineşte „D urile sunt detalii care se impun cel mai mult, din cauza distribuţiei figurilor în spaţiu".

D urile sunt, cum Klopfer ca şi Brosin şi Fromm au subliniat, deci sunt „subglobale" (sau „globale-parţiale") în sensul psihologiei lui Gestalt şi afectează majoritatea timpului, total sau parţial forma de „insulă" sau de „aproape insulă". Din acest punct de vedere (al cărei frecvenţă statistică nu e decât o consecinţă) părţi relativ mici pot deveni D un, din momentul când ele au o formă foarte „pregnantă" şi mai ales o „poziţie" adecvată. Părţile mijlocii în particular au tendinţa de a se detaşa ca D un Rorschach evocă punctul negru de la planşa II şi partea mijlocie albastră a planşei VIII. Noi adăugăm colţurile părţii mijlocii superioare de la planşa I (coccaselo, mai apropiate parcă de axa mijlocie, nu sunt D un pe motiv că au o proeminenţă slabă) şi de asemenea punctele portocalii (cireşe) în centrul planşei X. Acest ultim detaliu nu a fost tratat în mod univoc de Rorschach, dar trebuie între timp considerat ca D pe motivul izolării sale insulare legate de poziţia sa centrală (în mod analog la punctul de la planşa II). Posibilitatea rolului determinant al „legilor de figură şi de fond" în această problemă, este particular netă în exemplul părţii mediane al verdelui median în planşa X. În poziţia a = Λ ea este D ca şi „cap de iepure" cu „ochii" sobri, în e = V verdele pal „fără" „ochii" (om mic) este Dd ceea ce este confirmat de frecvenţa statistică.

În raport cu G nu sunt în general mari dificultăţi de delimitare. Noi evocăm totuşi că Rorschach (desigur cu titlu just) a cotat G, răspunsurile „doi băieţi" sau „două măşti" la planşa VI în e = … fără referinţă la detaliul superior, deci un gen de „G tehnic" ca la planşa III. Cum ar fi pentru „piele de animal", detaliul superior nu este „explicit" exclus din interpretare (ascuns de exemplu) decât când răspunsul este considerat ca un D.

c) răspunsurile detaliu mic (Dd) sunt detaliile rămase după eliminarea detaliilor statistic mai frecvente, D urile. Aceasta este definiţia originală, succintă a Dd urilor a lui Rorschach. El mai adaugă

câteva completări importante de unde rezultă că Dd urile sunt constituite prin „trei grupe heterogene". (Criticii neînţelegători au reproşat aceasta lui Rorschach. Psihologi mai sensibili au înţeles această atitudine şi au fost recunoscători lui Rorschach că a bănuit aici relaţii psihologice pe care noi nu am început de acum să le înţelegem teoretic). (Vezi lucrarea interesantă a lui K.W. Bash în „Rorschachiana III").

Există deci „trei categorii de Dd un":

1. „Foarte mici detalii şi părţi de D", deci fie de părţi independente minuscule, scăpând uşor atenţiei şi din cauza asta rar interpretate (de ex. „Împroşcăturile" de la planşa I), fie de mici protuberanţe sau colţuri, sau contururi sau părţi de contururi („părţi" etc) fie detalii interne a desenului a marilor D, numai să nu fie ei înşişi D un clin cauza formei lor pregnante sau a poziţiilor centrale (de ex. negru în jumătatea inferioară din mijlocul de la planşa I).

2. Detalii cu „delimitări neobişnuite" (deviind din percepţia obişnuită Gestalt). Noi citǎm ca exemplu un „monument pentru morţi" constituit din următoarele părţi ale planşei I: toată jumătatea superioară a mijlocului şi partea închisă a părţii inferioare a mijlocului, jumătatea superioară doar D un laterale (deci părţile 3, 6 şi 7 după tabelele noastre de localizare).

3. Foarte rar D un ordinare „interpretate sub un aspect insolit şi într-un context insolit" (Rorschach). Aici bine înţeles puncte de vedere ale psihologiei lui Gestalt intră în considerare. Un exemplu: când partea superioară a marginilor planşei I nu este văzută ca de obicei, ca şi capuri de animal cu botul înspre exterior, ci ca şi capuri de câine sau de măgar cu botul situat în interior aproape de axul median. Aripile şi capurile părţilor (detalii 5 şi 8) sunt atunci percepute ca şi urechi. Un alt exemplu: punctul negru de la planşa II perceput ca şi „două capuri cu pălării întoarse". Această a treia categorie arată foarte bine că există un raport între înţelegere şi interpretare, care este de luat în considerare în aprecierea formală a tipului de înţelegere (după gândirea lui Rorschach însuşi).

Rezultă din ce-am văzut, că un Dd „poate", pe un plan de superficialitate, poate fi înţeles ca un D. Astfel de exemplu: toată jumătatea superioară a planşei, foarte rar interpretată (de exemplu: ca un „sfeşnic") este un Dd, pentru că este artificial delimitată. Marginea inferioară a acestui detaliu nu este nicicum indicat pe pată. Chiar în

plus, un Dd poate fi constituit din mai mulţi D, cum l-a arătat exemplul „monumentului pentru morţi".

Delimitarea D-Dd este deci „de fapt" o problemă de Gestalt. Pentru esenţial între timp putem liniştit să ne referim la „tradiţia" instaurată de însuşi Rorschach. Exemplul diferitelor părţi a detaliului median a planşei VI arată evident cum, de asemenea în această clasificare tradiţională, diferitele principii de psihologie a lui Gestalt sunt echilibrate. Negrul în soclu („picior de scaun") este un D din cauza situării sale mediane şi mai ales din cauza pregnaţei formei sale. „Omul", de deasupra (negru în jumătatea superioară) este un Dd pe motivul conturuilor sale puţin precise şi pentru că el nu este decât o parte a unei forme mai pregnante. Aceasta de aici, mijlocul lui D superior, este în consecinţă un D, cu sau fără detaliul foarte pregnant al soclului, (clopoţel) şi extremitatea superioară a acestui detaliu este un D din cauza protuberanţei sale peninsulare ieşită din totalitatea petei şi din poziţia sa în zona axială. Partea inferioară a liniei mijlocie atrage mai puţin atenţia (din cauza structurii generale a planşei), linia mediană inferioară („foehn" citat de Rorschach) va fi un Dd, linia mediană în totalitatea sa, din contră poate conta ca un D pe motivul nu numai a înţelegerii sale şi a poziţiei sale, dar şi de izolarea sa uşoară şi de forma sa pregnantă (de exemplu ca „sabie", „suport de ziare" sau „burghiu"). Toate aceste detalii sunt practic cazuri limită, care sunt rezolvate empiric prin experienţă şi statistică, dar care pot de asemenea foarte bine fi înţelese şi explicitate teoretic.

Pe motivul altor particularităţi în acest domeniu, trimitem la „tabelul de localizare" la care noi am adăugat între paranteze modul de înţelegere. Pentru a evita orice înţelegere greşită în legătură cu această listă de detalii vrem să se remarce lucrul următor: noi nu putem clasa „o dată pentru totdeauna" în D sau Dd toate părţile imaginabile ale planşelor, pentru că acelaşi detaliu poate fi foarte bine fi văzut odată ca D şi altă dată într-o înţelegere într-atât de insolită, că el trebuie cotat Dd (conform exemplului nostru de la categoria a treia de Dd). O asemenea listă se aseamănă cu un „muzeu al inimii" pentru a folosi comparaţia lui Köhler. (Wolfgang Köhler, „Gestalt Psychology", New York, 1945, p.351, după Frank – articol citat, p.23 – această comparaţie este de Holmes). Este instructiv de a vedea o sută de inimi într-o colecţie; dar, pe tabla de operaţii o inimă trebuie să fie lângă un plămân decât lângă o altă inimă. Astfel zis tabelele noastre au un capăt

didactic ca şi punct de reper pentru folosirea cotidiană, ele „nu trebuie automat considerate ca şi normative" în „toate" cazurile.

Frecvenţa statistică este evident o consecinţă a principiilor de clasificare stabilite pentru motive interne de către Rorschach.

Statisticile de frecvenţă pot deci fii utilizate ca linie directoare „indirectă" pentru decizia practică. Dar ar fi o înţelegere greşită de a se adapta orbeşte mai ales că majoritatea statisticilor accesibile astăzi, au fost stabilite plecând de la un material care nu este deloc reprezentativ. (După cum a remarcat Arthur Cuirdham cu justeţe, ne lipseşte un material normal suficient de variat: „Cazul lui Rorschach era pentru majoritatea stăpânelor caselor de călugăriţe, cel al lui Vernon era pentru studenţii de la Yale, şi al meu pentru infirmiere" (On the Value of the Rorschach test, J. Of Mintal Science, 1935, p.868). Majoritatea statisticilor americane de asemenea au fost stabilite pe studenţi şi universitari. Nu putem considera funcţiile cerebrale ale universitarilor ca „normă" pentru lucrători agricoli sau marinari. Deciziile privind cazurile îndoielnice sau limitele de cotare, pe singura bază a statisticilor pot să conducă la rezultate aberante. Ne putem convinge examinând atent tentativele care au fost făcute (de exemplu, lucrările lui Beck). Astfel spus, statistica de frecvenţă ca înseşi, (de exemplu, lucrările lui Ralph R. Brown) este foarte meritorie pentru că ea permite un rezumat interesant al structurii psihice medii ale grupelor sociale sau a grupelor de populaţie geografic determinate. Dar pentru practica deciziei, „semnificaţia" clasificării trebuie să prevaleze asupra statisticii.

Terminăm acest paragraf evocând existenţa, în analogie cu DG urile, răspunsurilor DdD. Acestea sunt detalii „ordinare", dar la care interpretarea este determinată de concentraţia privilegiată asupra unui mic detaliu. Acestea sunt, contrar DG urilor, în general forme bune, de exemplu: planşa IV, detaliu median: „cap de rac" din cauza ochilor (adesea precizaţi ca: pedunculaţii, proeminenţă) sau planşa VI, punctul de sus: „cap de pisică" din cauza mustăţilor.

d) Un gen particular de detaliu, considerat la origine de Rorschach ca o „varietate de Dd", al cărui existenţă independentă între timp s-a afirmat mai mult, este constituit de *formele intermaculare* sau *interpretări de figuri intermaculare*, Dol urile. Acestea sunt interpretări privind fie „spaţiile albe" între părţile negre sau colorate ale petei, fie „părţile albe ale imaginii îmbucate" în părţile negre sau colorate ale

petelor şi putând fi izolate ca forme. Ele constituie exemplul clasic al inversării figură-fond, şi există chiar anumite detalii, cum ar fi de exemplu prelungirile laterale superioare de la planşa IV, sau părţi de pată şi părţi ale fondului alb pot să se „înlocuiască" veritabil. Nu e numaidecât la planşele II şi IX unde figurile intermaculare sunt mai uşor de înţeles ca figuri pe motivul legii caracterului compact şi poziţia lor centrală. Acest fapt poate contribui la o relativă rărire a acestei categorii de răspunsuri.

Atunci când partea unui detaliu intermacular este mic în particular sau este delimitat într-un mod neobişnuit, sau chiar, atunci când singură o parte a unui detaliu intermacular mai mare este interpretat, este recomandabil de a cota Ddbl, în analogie cu Dd urile.

În anumite cazuri, „detaliul intermacular" va fi combinat în răspuns cu „detalii sau mici detalii limitrofe". Atunci când este vorba de părţi nesemnificative, putem să le neglijăm în modul de înţelegere (dar conform capitolului 6 la paragraful fuziune figură-fond). Atunci când este vorba din contra de D un întregi sau de Dd un înconjurând detaliul intermacular (în care acesta este inclus de exemplu ca „ochi"), este mai bine să cotaţi DolD sau Dol Dd sau eventual DdblD sau Ddbl Dd. Vom găsi exemple în formularele noastre la sfârşitul lucrării. DolD urile, ca şi DolG urile, pot de asemenea fi diferenţiate în subgrupe (Zullinger contează Dol şi blD), (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test", ediţia a 2-a, Berna, 1962, p.52). Dacă vrem să desemnăm ca grupă autonomă „toate" varietăţile de răspunsuri intermaculare, atunci Dol urile şi Ddbl urile „libere", ca şi DolG urile, DolD urile etc, „integrate" le vom nota de preferinţă al.

e) Ultima grupă de mod de înţelegere este constituită de micile detalii oligofrenice, Do urile sunt astfel numite deoarece Rorschach se gândea că la origine sunt specifice oligofreniei. (Detalii mai ample în subcapitolul consacrat valorilor simptomatice). Un Do este interpretarea de „părţi" de figuri umane sau animale acolo unde subiecţi normali văd cu uşurinţă omul sau animalul întreg. Vom explica mai uşor plecând de la planşa III; dacă cineva vede, în loc de oameni întregi numai capurile, gâturile sau picioarele (dar „ca „şi capuri, gâturi sau picioare şi nu ca alt conţinut) avem de a face cu un Do. Un alt exemplu este dat de răspunsul „capuri de omizi" pentru partea superioară a marilor pete roz de la planşa X în e = V, pentru că întreg rozul ar putea fi o omidă şi uneori este interpretat astfel. De altfel

„coarnele” de la mijlocul superior al planşei I sunt Do un în răspunsul „mâini”, pentru că partea mediană întreagă este frecvent interpretată ca persoană care ridică braţele. Văzute ca „cleşti de crab”, acestea sunt de asemenea Do un, jumătatea superioară a mijlocului este uneori văzută ca crab. Răspunsul „coarne de căprioară” pentru acest detaliu nu va fi cotat Do, pentru că căprioara este absentă. Atunci când în mod real singurul detaliu interpretat este vizibil, „nu este” Do. Profilurile verzi de la planşa IX sunt din această cauză D un, dar partea laterală a acestui detaliu în b = sau d = < esteuri. De atunci când este interpretat ca şi cap al unei persoane, pentru că aici putem vedea persoana întreagă.

Deci conţinutul este decisiv, că acelaşi detaliu interpretat în alt răspuns este un Dd sau nu, nu joacă niciun rol. Coarnele de la planşa I de sus din mijloc de exemplu vor fi un D. Vom cota de asemenea Do cele două pete roşii superioare de la planşa II, interpretate ca şi capuri (de exemplu cu o pălărie) chiar dacă proporţiile nu sunt respectate (majoritatea subiecţilor îşi imaginează figura intermaculară ca feţe de clovni). Este corect de a cota aici Do, pentru că asociaţia „capurilor” duce la concluzia normală imediat a înţelegerii figurii umane întregi.

Trebuie remarcat că nu notăm De atunci când răspunsul om sau animal întreg a fost deja dat înainte când de exemplu un subiect dă mai întâi oameni la planşa III şi subliniază prea târziu picioarele.

Poate fi uneori destul de dificil de determinat ce este un Do. Astfel nu este De atunci când figura întreagă a fost un răspuns original, dar nu o parte. Detaliul desemnat de Morgenthaler ca şi Michel (Becassine) în conturul superior al planşei IV (localizarea 20 pe tabloul de localizări) va servi ca exemplu. Interpretarea „faţă” nu este absolut un Do aici, chiar dacă am putea foarte bine considera prelungirile laterale de sus ca un corp şi să desemnăm atunci ansamblul obţinut ca un „acrobat”. Putem chiar, în b = sau d = să vedem acest detaliu cu părţile situate deasupra ca şi un povestitor aşezat, cu picioarele repliate şi cu arătătorul ameninţând. Dar aceste două răspunsuri vor fi originale, ultimul chiar un foarte rar Orig. Şi de aceea ar fi injust de a cota faţa singură ca un Do. La fel merge pentru capul de lamă sau de capră la planşa IX (între verde şi portocaliu). Aici de asemenea interpretarea animalului „întreg”, chiar dacă nu este un Orig, este relativ aşa rar furnizat că capul singur nu este de cotat Do. (Chiar din contra, acest răspuns este chiar unul banal).

Circumstanţele sunt inversate atunci când „partea" ea însăşi este deja un Orig., figura întreagă „se impune" apoi imediat interpretată ca şi partea. În acest caz este convenabil de a cota Do. Astfel când un subiect interpretează punctul superior al imaginilor de la planşa I ca şi „cap şi braţ, părul fluturând", acest răspuns este, chiar dacă e prevăzut Orig, cu multă finețe, este un Do. Capul şi braţul aparţin în fapt unei fetiţe care fuge (profil lateral), dar fetiţa întreagă este vizibilă. Merge chiar şi pentru prelungirea laterală mare de la planşa V. Dacă este interpretată ca un picior omenesc, este un Do, chiar dacă această parte nu va fi un Orig., dar pentru că figura întreagă a cerşetorului culcat va fi un Orig. Integrarea celorlalte părţi al detaliului lateral în răspunsul uman întreg este aşa aproape de evidenţă, „odată ce" piciorul este perceput astfel, că piciorul singur trebuie considerat ca un Do.

Un Dol (şi cel mai adesea un Ddbl) poate fi simultan un Do, de exemplu, „picioarele" de la figura intermaculară în albastru de la planşa VIII în e = V, vom cota atunci cele două înţelegeri, adică Ddbl şi Do.

f) Există cazuri unde putem constata o tendinţă la unul din modurile de înţelegere citate, fără ca cotarea corespondentă să trebuiască într-adevăr să fie aplicată. Vom nota atunci „tendinţă" Dd, Dol, Do, etc. Acesta poate fi cazul când aluzii la Dd, Dol sau Do sunt conţinute fie în îmbogăţirea altor răspunsuri (de exemplu G sau D) fie în remarci, de exemplu în remarca descriptivă: „Acolo sunt încă pete mici, dar nu ştiu ce semnifică ele". Sau chiar un răspuns poate fi limita Dd-urilor, Dol-urilor sau Do-urilor, răspunsul „guler" pentru gâtul oamenilor de la planşa III este un Dd, pentru că acestea sunt piese de îmbrăcăminte şi nu părţi de corp („picioare" şi „gât" vor fi Do-uri). Dar în cele două cazuri Do urile sunt, pentru a zice astfel, subiacente şi în general „adevărate" Do nu se regăsesc în aceleaşi formulare. Când este cazul efectiv vom adăuga la decont Do un „tendinţa la mai mult".

2. Determinanţii – Seria de determinanţi care *ocupă locul doi în formula de cotare este cea mai importantă dintre toate*. Pe de o parte *ea informează asupra modului de gândire a subiectului* şi pe de altă parte *ea constituie centrul specific al metodei. Vom examina deci aici ceea ce a determinat răspunsul subiectului*, dacă aceasta este forma sau alte momente de cotare în locul formei.

a) Dacă forma este singurul determinant, vom desemna

interpretarea ca „răspuns formal" şi îl vom cota F. Distingem forme bune F + şi forme greşite F – Caracterul de formă „bună" se stabileşte, înainte de toate, prin experienţa formularelor subiecţilor mintal „normali" medii (Rorschach utilizează o formulă pe care noi am putea-o traduce prin mintal întregi). Când o asemenea experienţă nu există, trebuie să ne bazăm pe judecata proprie. Chiar atunci când posedăm cunoştinţe zoologice aprofundate astfel că respingem interpretarea „fluture" pentru planşa I întreagă ca imposibilă din punct de vedere zoologic, trebuie să ne adaptăm la „bunul simţ" al subiectului mediu, care găseşte acest fluture corect (răspunsul este dat de către cca. 30% din toţi subiecţii). Evident formele „mai bune" decât aceste forme „curente" sunt de asemenea F + un.

Restul de răspuns-formă este deci F – Printre ele trebuie diferenţiate două grupe, Fsurile imprecise şi Fsurile determinate. Cum noi am expus deja în articolul nostru din „Rorschachiana!" (Der Rorschach-Test und seine Weiterentwicklung, Rorschasiana I Berna, 1945), noţiunea de precizie formală include două componente diferite, o anumită „precizie" a obiectului numit şi „asemănarea" petei cu acest obiect. O afirmaţie clară însoţită de o absenţă de asemenea este un Fimprecis, când de exemplu un subiect zice „un înger care zboară" dar pata interpretată are aerul a cu totul altceva. Din contră, dacă precizia afirmaţiei lipseşte, avem de a face cu un inedeterminat, de exemplu răspunsul: „ceva anatomic" sau „un fel de animal". Un alt exemplu va fi furnizat de răspunsul de la planşa X: „o dezordine ordonată". Nu putem vorbi aici, de formă precisă sau imprecisă, pentru că nu există nicio formă, răspunsul este „amorf". (Furile nedeterminate corespund deci la „răspunsuri non-commital form" a americanilor. Este recomandat a adăuga „ind" după cotarea F pentru a o sublinia).

În ceea ce priveşte răspunsurile clar-obscur pe care le vom trata puţin mai departe, Binder (există de asemenea anatomie bine văzută la planşa I, de exemplu „os sphenoid"), în 1933 deja, a descris „interpretări clob primitive", în care doar o reprezentare generală vagă şi grosieră este actualizată. (Vom învăţa puţin mai departe să le cunoaştem mai bine, în cadrul psihopatiilor). Între timp aceste răspunsuri vagi nu se limitează la răspunsul clob, ele există de asemenea în grupa răspunsurilor pur determinate de formă.

Să citäm câteva exemple (practic întotdeauna G urile pentru planşele diferite): „schelet de vertebrat" (IV), „un obiect care este

deschis la mijloc" (V), „animal preistoric" (IV), „ceva ce este mărit" (IV), „ceva de la un animal" (VI), „ceva pe care figurile de sus sunt puse" (VII, treimea inferioară), „ceva ce este suspendat" (VII), „ceva, pe care este aşezat vasul" (VII, treimea inferioară).

Vom putea frecvent discuta despre caracterul F + sau Fa anumitor răspunsuri. Totuşi, subiectivitatea este în general clar mai mică decât debutantul sau profanul o presupun. Pentru că cazul litigios apărând aici, nu constituie pentru practicianul experimentat decât o minoritate infimă de răspunsuri în formularele pe care le-a colectat. Vom putea în caz de îndoială să ne lăsăm ghidaţi de statistică, cu condiţia să dispunem de un material suficient de întins şi de variat. Este o greşeală, conducând inevitabil la rezultate intolerabile, de a vrea să determini statistic precizia formală în „toate" cazurile, pentru că răspunsuri rare au frecvent o precizie formală excelentă atunci când (în parte din cauza extensiei importante a nevrozelor) forme direct greşite se regăsesc cu o relativă frecvenţă statistic este o ştiinţă „auxiliară", fapt care pare, astăzi, că este mai des uitat).

Un subiect de discordie de importanţă pe planul principiilor este problema de a şti dacă răspunsurile anatomice greşit văzute aşa de frecvente la planşa I „Bazin", sau mai rar „cutie toracică" etc sunt F + un sau Furi. Rorschach le cota F –, pentru că el considera formele anatomice greşite din principiu ca patologice. Profesorul Harald K. Schjelderup din Oslo, unul dintre cei mai buni cunoscători ai lui Rorschach, din contră a făcut să prevaleze ideea că răspunsul este aşa de răspândit în mod egal la subiecţi practic normali că este Banalitate (conform mai departe) şi deci nu poate fi cotat F – Dacă în ciuda acestor argumente, noi ţinem la cotarea lui Rorschach, este pentru că acest răspuns dă în vileag, chiar şi la subiecţi practic normali, urme de mecanisme exotice. Este chiar faptul pe care îl trăim într-o „epocă nevrotizată", unde enorm de multe persoane prezintă elemente cu caracter nevrotic, care vor fi şterse prin recunoaşterea „normalităţii statistice" a acestui răspuns. Preferăm deci, în acest caz, să concepem „normalitatea" pretinsă de Rorschach în sensul unei „normalităţi ideale".

A devenit din ce în ce mai obişnuit de a stabili, la cotele F + şi F –, o categorie suplimentară de tranziţie, cotată F +. Tot Zulliger (Testul Bechn Rorschach) a preconizat această practică. Noi îl aprobăm pe K.W. Bash atunci când îi sfătuieşte pe începători să nu utilizeze această

categorie pe motivul riscului de folosire a sa abuzivă ca receptacul a numeroasei insecurităţi de rorschachieni neexperimentaţi. Începătorul va face bine să se oblige la o decizie pentru fiecare caz. Pentru practicianul „mai experimentat" din contra pentru care asemenea consideraţii didactice nu au importanţă aşa mare, cotarea F + poate fi extrem de utilă.

Ea este de examinat:

1) pentru cazurile-limită adevărate, unde forma nu este total clară, dar unde nu este „aşa" de greşită că trebuie să înclinăm pentru un F

2) pentru anumite noţiuni generice care sunt „un pic" nedeterminate, dar în mod clar mai concrete ca autenticele inedeterminate.

Numeroasele răspunsuri peisagistice şi geografice, care nu sunt denumite mai precis aparţin la acest grup. Este recomandat de a cota din principiu F + cu Zullinger răspunsuri ca şi „o ţară", „un grup de insule" etc care „nu pot" fi forme total bune sau total greşite. (Răspunsurile geografice determinate cum ar fi de exemplu „Franţa" trebuie natural cotate F + sau Fdupă precizia lor formală). Există deci şi în categoria F + urile o diferenţă între F + semiimprecise şi F + seminedeterminaţi, dar ea este mai puţin importantă şi poate fi practic neglijată, atunci când acest gen de răspunsuri nu este important într-un formular.

Evocăm în fine o problemă care, în practica cotidiană, joacă un anumit rol, cea a „Animalelor laterale de la planşa VIII". Atunci când sunt corect descrişi ca „lupi", „salamandre", „şobolani" etc, cotarea este desigur, F +. Foarte frecvent totuşi, subiecţii nu vorbesc decât de „două animale". Putem fi tentaţi să cotăm acest răspuns F +. Totuşi această practică nu este obişnuită, şi în mod just. Cum K.W. Bash remarca, acest răspuns în general nu este dat de loc de subiecţi de inteligenţă mediocră sau slabă. Foarte mulţi subiecţi bine dotaţi găsesc această figură aşa de banală cu un dovedesc niciun chef să zăbovească şi se debarasează cu remarca neglijentă „două animale". Numai în cazuri foarte rare, atunci când subiectul reflectează „spontan" şi sfârşeşte prin a spune că „nu ştie" de care animale, ar putea fi vorba de a cota F + sau chiar mai mult (ca Rorschach) F – Este preferabil de a întreba imediat subiectul: „ce gen de animale?". Urmează fie o concretizare a răspunsului fie o simplă repetiţie: „animale" fie chiar „nu ştiu". În

ultimele două cazuri este vorba deci de F.

În tablourile de cotare începătorul va găsi o serie de exemple extrase din formularele lui Rorschach ca puncte de reper pentru cotare în F + sau în F.

b) Ajungem la problema cea mai importantă, cea mai dificilă şi cea mai controversată de la cotare: *răspunsurile kinestezice* K. Determinarea răspunsurilor K este după mărturisirea chiar a lui Rorschach „punctul cel mai spinos al întregii probe". Înţelegem prin răspuns-mişcare, adică în care „amintirile de mişcare văzute anterior, reprezentate sau executate, au exercitat o influenţă determinantă la elaborarea lor". Este vorba aici totuşi de asemenea în cazul mişcărilor anterioare „văzute" de imagini amintiri „kinestezice".

Au fost scrise o serie întreagă de lucrări savante asupra producţiei de K. Cea mai bună explicaţie a fost totuşi dată, chiar înainte de Rorschach, de către Freud în lucrarea sa „Cuvântul de spirit şi raportul său la inconştient". El spune următoarele:

„Obţin reprezentarea unei mişcări de o amplitudine determinată prin executarea sau limitarea acestei mişcări şi această acţiune mă face să cunosc prin senzaţiile inervaţiei mele o măsură pentru această mişcare".

„Dacă acum, eu percep la semen o mişcare analogă, de amplitudine mai mult sau mai puţin egală, cu cât mai mult în mod de înţelegere – de percepţie, a acestei mişcări, va fi imitarea acesteia, cu atât mai mult determinarea, prin comparaţie, în care mişcările, desfăşurarea mea va fi mai importantă. O asemenea stimulare imitativă apare desigur odată cu percepţia unei mişcări. În realitate totuşi, eu nu execut imitarea, la fel cum silabisesc dacă percep lectura silabisită. Eu înlocuiesc imitarea musculară a mişcării, prin reprezentarea acesteia în modul urmelor mele privind desfăşurarea mişcărilor analoage".

Mai departe Freud zice „aşa ne învaţă fiziologia, în timpul activităţii de reprezentare de asemenea, influxuri nervoase, corespunzând pe drept spus unei desfăşurări modeste, sunt dirijate spre muşchi". (Cum a demonstrat experimental Alfred Goldscheider în lucrarea sa „Physiologie des Muskelsinns – Leipyig, 1898 – toate reprezentările intense de mişcări suscită cel puţin începutul executării aceleaşi mişcări – raportat aici după Binder, „Die Helldunkeldeutungenim psychodiagnostischen Experiment von

Rorschach", Schweiz. Arch.f. Neurol.u. Psych.30, 1933, p.46). După David Katz, care distinge reflexul de imitare şi acţiunile de imitare, această imitare de mişcări văzute este, cu tendinţa la imitarea cuvintelor auzite, descoperită de Le Dantec, singura repetiţie de mişcări care are un caracter de alură reflexă (David Katz, Handbok i psykologi, Stockholm, 1950, p.281 – 282).

Aceasta nu este decât o parte a unei legi generale liniştitoare asupra efectului Carpenter deja formulată în 1873 de fiziologul britanic V.B. Carpenter, după care toate reprezentările unei mişcări conţin impulsul de executat. Legea generală pe care a descoperit-o a fost numită legea Ideoreel de către Willy Helipach şi formulată în modul următor: „fiecare reprezentare conţine un impuls la realizarea sa". Această lege clarifică sugestia şi ea coincide foarte aproape cu teoria Einfuhlung de Theodor Lipps ca şi cu „empathie" de Gordon W. Allport. (conform Willy Helipach, Klinische Psychologie, Stuttgart 1949, p.8 şi 48 ca şi Harold Lincke, „Die frühesten Former der Identifikation und die Überichbilung", Schweiz. Ziser. f. Psychologie, 22, 1963, p.740). Astfel se desfăşoară mimica reprezentării şi mişcările expresiei, şi tot astfel se desfăşoară K urile. Astfel este teoria K urilor. Putem spune ca A. Weber că K urile se desfăşoară plecând de la „virtualitatea" execuţiei unei mişcări (după Palagyi, „Wahrnehmungslehre", Leipyig, 1925). (A. Weber, Über die Bewegungsdeutungen, Zürich, 1941, citat de Roland Kuhn, Über Maskendeutungen im Rorschach schön Versuch, Bâle, 1944, p.81 şi 122). În plus trebuie ţinut seama de faptul că toate mişcările expresive influenţează schema noastră corporală, ceea ce provoacă în schimb o intensificare a sentimentelor. (Astfel este nucleul real al teoriei lui Lange-James). Rezonanţa kinestezică diminutivă (mişcare expresivă integral văzută tensiune internă) care rezultă din interpretări văzute ca K, întăreşte deci procesul de identificare.

Gertrude Meili-Dworetzki încearcă să abordeze problema K urilor din punct de vedere genetic. Plecând de la teza lui Piaget, după care reprezentarea se dezvoltă plecând de la imitare şi că reprezentările constituie scheme de acţiune (p.275), ea a descoperit în experimentele sale pe copii, trei etape de dezvoltare a reprezentării figurilor umane (p.277):

1. Imitarea.
2. Imitarea se transformă prin interiorizare în reprezentare şi

poate fi exteriorizată astfel.

3. Reprezentarea (imitarea interiorizată) este revăzută interior şi prin retrăire. Să reprezinţi o mişcare înseamnă deci să faci interior o mişcare. Interiorizarea unei mişcări se efectuează deci după Meili-Dworetzki (p.278) în două etape: mai întâi imitarea este interiorizată, ceea ce „permite constituirea reprezentării corpului uman independent de mişcarea exterioară", apoi se produce o imitare internă a imaginii umane deja interiorizate.

În anumite cazuri, poate să fie vorba de începuturi de mişcări corespondente care sunt văzute ca senzaţii kinestezice. Subiectul spune de exemplu: „Sunt aici doi domni care se salută respectuos" şi efectuează mişcarea corespondentă a mâinii şi a trunchiului. În general reprezentările vor fi suficiente. (În domeniul kinesteziilor, este în particular dificil de a distinge senzaţiile de reprezentări). (Robert S. Woodworth, „Experimental Psychology", Londra, 1938, p.45). În orice caz trebuie să avem grijă să nu luăm drept o kinestezie, o mişcare simplu văzută.

Pentru ca un răspuns să devină un K mişcare trebuie deci să fie resimţită şi nu doar percepută, subiectul trebuie să trăiască ceea ce percepe. Deci întotdeauna este o „identificare" în această privinţă. (Pentru că K urile conţin întotdeauna un nucleu de identificare, Piotrowski îl pune în raport cu procesul (întotdeauna puţin dureros) de detaşare a copilului de sub privirea părinţilor. Consecinţele care rezultă sunt dezvoltate în mod foarte interesant în lucrarea sa: „Perceptanalysis", (New York, 1957, p.179 – 186). Acest fapt are două consecinţe:

1. „Orice descriere de mişcare nu este un K". Sunt o mulţime de lucruri pe care le văd optic numai în mişcare, fără ca să „vibrez" şi eu cu ele. Partea comună a muritorilor nu se identifică cu o raţă în zbor, cu o căprioară care fuge sau cu un vas care cade. În ceea ce priveşte animalele putem stabili regula fundamentală următoare: „Doar animale antropomorfe sau antropoformizate pot fi în general văzute ca K un" (dar nu obligatoriu). Printre animalele antropomorfe, considerăm în principal ursul, maimuţele, eventual „leneşii" sau animalele analoage (de notat: animalele laterale de la planşa VIII „nu sunt" ca regulă generală K un, chiar şi atunci când acestea sunt urşi care se urcă pe ceva, pentru că mişcarea lor nu este analogă la o mişcare umană. Pentru acelaşi motiv maimuţe suspendate de coardă

(cel mai adesea roşul lateral de la planşa III) „nu sunt" K un (Sygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.137). Prin animale antropomorfizate, înţelegem animale fără asemănare cu omul, dar care printr-o transformare artistică capătă o asemănare umană şi sunt deci văzute ca umane. Astfel diferitele animale ale lui Walt Disney (Donald, Mickey etc) dar şi animalele din „Alice în ţara minunilor" de Lewis Carroll. La „copii", este bine de a extinde această frontieră a animalelor, pentru că au o mentalitate mai totemică decât adulţii. În cazuri rare, adulţi infantili pot de asemenea să se identifice cu alte genuri de animale decât cele pe care le-am numit.

Această frontieră a animalelor este rar sărită de adultul normal. „Un brotăcel care sare" (răspuns global la planşa IV) nu este un K, ci din contră un excelent F + şi un Original. Totuşi la subiecţi cu foarte mare tendinţă kinestezică (cel mai adesea artişti sau subiecţi de mare sensibilitate estetică), poate să apară ca animale inferioare şi chiar obiecte să fie animale în mod mitic şi văzute ca autentice K un Dar aceasta este „extraordinar de rar". Este preferabil de a considera aici că „vom da celui ce are". Vom explica deci metoda preconizată de Rorschach şi „vom pleca de la K un singuri". Atunci când cineva are deja 18 K un indiscutabil în formularul său, două alte răspunsuri mai îndoielnice vor fi posibil de a le considera ca şi K un (tehnica de precizare a determinanţilor este tratată la capitolul „ancheta").

După cum Beck constată, tendinţa de a nu recunoaşte un veritabil K nu se întâlneşte decât foarte rar în literatura despre Rorschach (şi totuşi asta se întâmplă!). Inversul este mai grav. Foarte adesea un K este cotat acolo unde nu este. Beck în mod lăudabil, îşi ia distanţă în raport cu abuzul, actualmente aşa de răspândit, de a desemna tot felul de răspunsuri ca kinestezice sau mai puţin ca varietăţi de kinestezii. Nu putem face ca el decât a ne pune în gardă expres contra acestei „label psychology" cum a numit-o el.

Răspunsurile explozie, vulcan, fulgere, obiecte care se rotesc în aer nu sunt „aproape niciodată" K un.

Descrierea unei mişcări sau a unei atitudini simplu percepută nu ajunge, chiar şi atunci când este vorba de figuri umane sau de animale antropomorfe. Chiar oamenii văzuţi în mod obişnuit ca şi K un la planşele I (mijloc) ÎI şi III nu sunt „întotdeauna" K un Răspunsurile ca şi „caricaturi", „desene", „umbre" etc, a doi oameni sunt întotdeauna suspectate de a fi numai percepute şi nu resimţite. Dacă cineva zice pe

un ton adormit: „două personaje" şi descrie poate detaliile: „aici capul, acolo braţul, picioarele" etc. putem fi siguri că nu este vorba de un K. Se poate chiar întâmpla ca subiecţi să descrie atitudinea oamenilor dar în mod perceptiv aşa de convingător, că o rezonanţă kinestezică poate fi absolut exclusă.

2. Teza: un K semnifică o mişcare văzută şi nu numai simplu percepută are o a doua consecinţă: „ceea ce este interpretat drept un K poate să nu fie el însuşi în mişcare" pentru că a fi la acelaşi nivel cu o „atitudine corporală" presupune o kinestezie. Răspunsul unui schizofrenic catatonic la planşa V „doi chinezi căzuţi morţi" (Rorschach p.179) este un K, chiar dacă chinezii morţi sunt total inerţi. Putem găsi personaje „căzute" analoge printre răspunsurile epilepticilor. (Pentru catatonic ca şi pentru epileptic, experienţa particulară a vederii căderii sau a înţepenirii sunt tipice). Un „soldat în gardă" este un excelent K, pe când un „cerb care sare" nu este aproape niciodată.

Do urile pot de asemenea fi K un, de exemplu „mâinile ridicate" de la figura mediană de la planşa I, atunci când ele sunt interpretate izolat. Nu este rar ca feţe să fie K un, atunci când sunt descrise de o manieră care presupune o rezonanţă kinestezică. „Chipul unui înger care suflă într-o trompetă", „cineva care scoate limba", „feţe care scuipă", „capuri care se întorc", capul cu gâtul „îndoit" sau „întins", etc. sunt cel mai adesea K nu Trebuie să îi mai prudent în cotarea feţelor care „plâng", „rânjesc", etc. atunci când este vorba de o mimică expresivă. „Figuri care se strâmbă" de exemplu sunt rar K un Musculatura mimică a feţei, derivată din Platysma nu aparţine musculaturii scheletice şi din această cauză nu participă decât rar la atitudinile care pot face loc la kinestezii.

Printre interpretările-mişcare putem în mare să distingem „două grupe": kinesteziile de „extensie" şi kinesteziile de „flexare". Există totuşi răspunsuri care conţin un amestec din acestea două direcţii.

Obişnuită cu „determinarea răspunsurilor K" nu prezintă aceiaşi dificultate pentru toţi practicienii testului. După cum Rorschach a remarcat uşurinţa de achiziţionare a experienţei a acestei determinări depinde de dispoziţia kinestezică individuală. Cele două extreme sunt aici de asemenea jenante. Dacă un examinator nu are el însuşi deloc sau puţin K un, îi va fi foarte dificil de a simţi K urile subiecţilor pe care îi examinează. Dar situaţia inversă e de asemenea jenantă: un

practician care are el însuşi foarte multe K un, va avea tendinţa să presupună o vedere kinestezică mai importantă decât este efectiv.

K urile sunt clasate de asemenea după precizia lor formală (pentru că ele sunt de asemenea răspunsuri Formă) în K + şi K – Distincţia se efectuează după aceleaşi criterii ca pentru răspunsurile Formă pure. K urile sunt răspunsuri în care mişcarea este înţeleasă corect, vederea kinestezică rămâne inteligibilă, dar forma este greşită. Atunci când un copil epileptic interpretează griul de la planşa VIII: „Aici, este o vrăjitoare periculoasă care soseşte", caracterul ameninţător, expansiv, mărşăluind este inteligibil din punctul de vedere pur kinestezic, dar vrăjitoarea nu este vizibilă. În treimea inferioară de la planşa VII: „oameni întinşi pe toată lungimea lor", este ceva ce e efectiv alungit, dar forma nu se aseamănă deloc cu oameni. Un alt exemplu de K – poate „cineva care vânează o pasăre" pentru griul şi galbenul exterior de la planşa X.

Răspunsurile foarte rare pe care Rorschach le numeşte F – K confabulate sunt de cu totul alt fel, ele trebuie din principiu să fie considerate printre F – Mişcarea este aici, şi aceasta de asemenea confabulează şi o formă adecvată nu este de asemenea de deosebit. Atunci când un subiect interpretează fetiţele verzi (care apar în b = sau d = O de la planşa IX ca: „2 mici fete (verzi) care se urcă pe ceva, un trunchi de copac (portocaliu am spune – după feţele lor că sunt mătuşi bătrâne), putem vedea fetiţele, dar nu în această poziţie a = ∧ a planşei şi nu într-o atitudine de urcare (răspunsul unui schizofrenic dement în vârstă). Un frumos exemplu de F – K confabulat este dat de un băiat tânăr care spune pentru micile prelungiri laterale de la planşa VI (busturile): „doi indieni care dansează". Se poate întâmpla ca personaje care în mod obişnuit sunt văzute imobile să fie percepute în mod confabulatoriu ca fugind sau sărind. Aceste răspunsuri sunt de asemenea F – K confabulate.

Uneori formularea răspunsului revelează că subiectul a înţeles mai întâi forma, apoi puţin câte puţin privins plata, senzaţia de mişcare se deşteaptă în el pentru a fi în final exprimată. Rorschach numeşte aceste răspunsuri „kinestezii secundare" (K sec). Într-adevăr, în răspunsul „K primar" kinestezia este „concomitentă" cu înţelegerea formală. Ca exemplu de K secundar citäm pentru planşa III: „Aici sunt două persoane cu picioare slabe şi lenjerie lungă, am spune de altfel că ei trag ceva sau îşi dispută ceva".

Toate micile detalii văzute în mişcare şi percepute aparent ca animate sunt cotate Kp (mic K). Diferenţierea pentru K un nu este bazată aici „decât pe mărime" şi nu pe alte criterii ca şi pentru Dd un Deci nu vom cota automat Kp toate Dd urile kinestezice. Dd urile relativ întinse (ca de exemplu omul negru în mijlocul superior al planşei VI) sunt K un Numai foarte micile detalii (de exemplu oamenii distincţi în mijlocul inferior de la planşa VII) sunt K un Le excludem din contul K urilor, deoarece valoarea lor simptomatică diferă în anumite puncte de cele ale K urilor. Desigur, s-a obiectat că aceste interpretări nu apar „decât în formularele care comportă multe K un" (Manfred Bleuler, „Der Rorschach sch Formdeutversuch bei Geschwistem", Zeitschr. f. d. Neur. u. Psychiatrie, vol. 118, 1929, p.384.) şi deci nu vor avea o semnificaţie foarte diferită de cea a K urilor. Dar această ipoteză s-a dovedit falsă. Există formulare rară în care găsim mai multe Kp un, dar din contră niciun K.

În cazuri relativ rare se întâmplă ca interpretări de animale să se situeze „dincolo de limita K urilor", deci de animale cu care adulţii nu mai pot în general să se identifice, dau impresia că mişcarea lor a fost resimţită într-un fel. În acest caz putem cota KF, după propunerea lui M. Loosli Usteri (Marguerite Loosli Usteri, „Personlichkeitsdiagnostik", Rorschachiana II, Berna, 1942, p.17) prin analogie cu cotarea americană FK. Aceste răspunsuri vor fi în orice caz compatibile ca răspunsuri formă (F. KF). Inspirându-se probabil de la remarcile ocazionale ale lui Rorschach asupra unei „codeterminări" kinestezice, câţiva autori americani au stabilit o categorie particulară pentru mişcările animalelor ne-antropomorfe, cu cotaţia FK. Pentru atât cât putem să judecăm, această desemnare nu a adus decât confuzie. Tot felul de răspunsuri neavând nimic în comun cu o kinestezie, au fost etichetate „kinestezii animale". Vrem să amintim încă o dată punerea în gardă a lui Beck. Totuşi în rare excepţii, vom putea face uz de această formulă. Din partea noastră, propunem de a nu acţiona aici decât cu cea mai mare circumspecţie şi de a restrânge cotarea KF la singurele răspunsuri „la limita" antropomorfizării, adică în cazul în care nu animalul, dar cel puţin „mişcarea care este percepută şi văzută ca asemănându-se cu o mişcare umană". De exemplu „Un iepure este aşezat frumos pe labele din spate şi face pe grozavul", „Un taur care trece la atac, capul lăsat". Expresia mişcării trebuie să fie intensă şi plastică. Această categorie care conduce aşa de

uşor la deviaţii pe practicienii puţin stricţi, nu este „indispensabilă", totuşi. Anumite răspunsuri foarte marcate pot fi tot aşa de bine să fie cotate K. Pentru că „frontiera K urilor" citată mai sus nu este de netrecut de către toţi oamenii, ea nu serveşte decât de linie directoare.

c) Cea de-a treia mare categorie de determinanţi, pe lângă răspunsuri formă şi răspunsuri mişcare, este constituită de răspunsurile culoare (C) (Rorschach utilizează desemnarea C tot aşa de bine ca siglă colectivă pentru grupul de răspunsuri culoare în ansamblul său, cât şi ca desemnare a unei subcategorii a acestor răspunsuri. În lucrările ştiinţifice, este recomandat de a te servi de formula neprescurtată „Răspunsuri culoare" pentru a desemna grupa întreagă a acestor răspunsuri).

O parte a planşelor lui Rorschach fiind colorate, un răspuns poate fi de asemenea determinat de Culoare şi aşa, pe lângă forma sau locul formei. Atunci când un răspuns este determinat de formă „şi" culoare, se deschid două posibilităţi: dacă forma domină, vorbim de răspuns „Formă-culoare" (FC) dacă culoarea predomină, vom avea de a face cu un răspuns „culoare-Formă" (CF). În fine dacă culoarea „singură" este determinantă este vorba de un răspuns „Culoare primară" (sau „pură") (C). Această înseriere nu întâlneşte în general foarte mari dificultăţi.

1. „Răspunsurile Formă-culoare (FC)" pot fi clasate la rândul lor în bune şi greşite forme de unde cotarea FC + şi FC – Majoritatea acestor răspunsuri sunt FC + un Iată câteva exemple de FC + un: planşa VIII, albastru: „două perne de mătase", planşa IX, portocaliu: „raci fierţi", linia centrală: „un plop", planşa X, verde median: „omizi", verde lateral: „lăcuste", albastru lateral: „albăstrele" (din contră răspunsul „flori" va fi un CF). Câţiva „fluturi" de asemenea sunt FC un de exemplu, în majoritatea cazurilor roşul median inferior de la planşa II. Din contră roşul median de la planşa III este cel mai adesea un pur F +.

Totuşi „un fluture exotic" sau „un fluture roşu ca la subtropice" vor fi un FC (răspunsul „fluture roşu" poate fi o simplă localizare şi trebuie deci să fie examinat de mai aproape). Un răspuns ca „urşi polari roz" pentru figurile laterale de la planşa VIII, nu este un FC, ci un F +. Culoarea nu este aici numită decât pentru că ea nu cadrează (conform totuşi capitolului 6 „culoare falsă"). Adesea de asemenea, culoarea nu este numită decât pentru a localiza răspunsul de exemplu atunci când subiectul zice la planşa X pentru galbenul median

„galbenul, sunt câini", acest răspuns este un F +. Din contră pentru acelaşi detaliu, „lei" este cel mai adesea un FC +. La fel la planşa IX: „verdele, sunt două feţe" este un răspuns F + (verdele nu serveşte decât pentru a localiza); răspunsul „faţă verde", făcând aluzie la Gustave Meyrink va fi un FC +. Răspunsul „vulpi" pentru animalele laterale de la planşa VIII este foarte adesea un FC +. Dar acest punct va trebui de preferinţă să fie precizat după probă, în afara anchetei (conform mai jos).

Răspunsurile FC pot ocazional să se refere la detalii negre, gri sau albe. Pentru gri, acest răspuns este posibil de asemenea la planşele colorate, de exemplu Planşa VIII, gri: „munte în depărtare".

Determinarea FC urile poate fi mai dificilă. Suntem într-adevăr, cel mai adesea, tentaţi, înaintea răspunsurilor culoare cu o formă greşită de a cota CF. Distincţia dintre forme imprecise şi forme nedeterminate poate să ne fie din nou utilă aici. FC urile sunt forme „imprecise" cu afirmare de formă determinată. Astfel un „rac" atribuit ca formă la o pată roz, forma fiind neadecvată va fi un FC (de exemplu rozul lateral de la planşa VIII). Un răspuns FCtipic este de exemplu urmarea pentru verdele median de la planşa X (omizile): „doi papagali cu cap şi coadă" (răspuns al unui pseudodebil nevrotic). Aici subiectul „exprimă" direct în formulare că forma trebuie să fie determinantă în primul rând. Alte exemple vor fi: Planşa III, roşu superior „2 bufoni", planşa X, albastru median „animal heraldic". Criteriul esenţial este deci faptul că subiectul a avut cu toată evidenţa să dea un răspuns determinat în primul rând de către formă, ţinând cont de culoare, dar că această formă nu i-a reuşit. Este inutil, în particular la „aceşti" subiecţi, să îi întrebi de ce, pentru că ei nu înţeleg în general întrebarea pe motivul slăbirii eficacităţii lor intelectuale.

2. „Răspunsurile culoare-Formă (CF)" sunt mai întâi determinate de culoare în timp ce forma este retrasă pe planul din spate. Elementul formal este aici cel mai adesea nedeterminat şi „vag". (Piotrowski, Perceptanalysis, p.220) Pentru distincţia între FC şi CF. O indicaţie preţioasă: „Dacă contururile detaliului interpretat pot fi modificate în mod important fără ca plauzibilitatea răspunsului să fie afectată, acest răspuns este un CF". Citâm câteva exemple tipice de CF un: planşa IX, „măruntaie" sau „explozie" mai recent de asemenea „bombă atomică". Sau pentru albastrul de la planşa VIII: „blocuri de gheaţă", „lacuri". Răspunsurile cum ar fi „modele de tapiţerie", „un

decor" etc, pentru planşele de la VIII la X văzute global, sunt aproape întotdeauna CF un, la fel cum „hărţi geografice" nedefinite ca şi răspunsurile anatomice nedefinite aşa de frecvente la planşele de la VIII la X. (Un răspuns anatomic pentru globalitatea de la planşa VIII poate fi uneori un DG, atunci când este produs plecând de la mijlocul albastrului).

La început, Rorschach cota încă separat CF un apoi a abandonat această practică. Va trebui eventual să cotăm CF un foarte greşite ca Orig.

3. „Răspunsurile Culoare primară (C) sunt determinate de „singura culoare" şi sunt vecine de culori de suprafaţă (în sensul lui Katz – conform ultimului capitol). Aceasta este în particular tangibilă în răspunsul „cerul" pentru o pată albastră oarecare. Alte C un tipice sunt furnizate de răspunsurile „sânge" (pentru roşu), „apă", (pentru albastru), „o pădure" (pentru verde), „sos de tomate", etc. Cum apare un moment formal, trebuie să cotăm CF ca şi de exemplu „pete de sânge", „împroşcături de sânge", „păduri pe o hartă geografică", „culori pe o paletă de pictură" (în G pentru planşa X).

Numim „nominalizarea de Culoare" enumerarea sau decontul culorii. „Asta, este roşu", „negru şi roşu", „trei culori", „cinci culori". Anumiţi autori contează aici Cn. Această cotare nu este indispensabilă, ea poate fi înlocuită cu „D (sau G) C Culoare", dar nominalizarea culorii trebuie decontată şi interpretată separat în psihogramă. Nominalizarea de Culoare pe motivul valorii lor simptomatice particulare nu trebuie să fie confundate cu celelalte răspunsuri culoare pure. Ele sunt uneori dificil de diferenţiat de remarci descriptive. „Este colorat acum", „nu este" nu este o nominalizare de culoare (conform capitolului 6).

d) Se întâmplă rar ca K şi C să se întâlnească în aceiaşi interpretare. Trebuie deci mai întâi să examinăm dacă una din componente nu este esenţial prevalentă, primordial în elaborarea răspunsului. Dacă subiectul interpretează mai întâi la planşa II „clovni care dansează" şi adaugă apoi „cu pălării roşii", nu vom cota decât K (dacă „pălăriile roşii" apar prin urmare ca răspuns independent, îl vom cota D FC +). Inversul este mult mai rar. Atunci când avem, ca exemplul lui Rorschach, „purpura cardinală" pentru marile pete roz de la planşa X, acestea devin „doi cardinali care merg unul către celălalt" (va fi mai bine să cotăm două răspunsuri, primul C, al doilea K).

Nu se întâmplă decât în cazuri foarte rare ca cei doi factori să pară să intervină simultan şi vor cota KC, de exemplu în răspunsul „adunare de vrăjitoare" pentru planşa IX. Un alt exemplu, de asemenea la planşa IX dar în poziţia e = V, este dat de răspunsul „o femeie grasă cu veşminte colorate care îşi face intrarea într-o sală de bal în toată splendoarea sa" (acest răspuns a fost dat sub formă de citat dintr-un poem suedez).

În mod cu totul excepţional, va putea fi preferabil de a utiliza cotaţia K FC + de exemplu pentru răspunsul la planşa VIII în poziţia e = V: „câteva persoane (alb între rozul lateral şi mijloc) care sunt aşezate la masă (albastru) cu o lampă (roz median)" DolD K FC + Scena, Orig +.

K urile persoanelor aşezate este esenţialul răspunsului, aspectul formal este atât de bun cât cotaţia KC (decontată ca CF) nu ţine seama destul de formă. Dacă eliminăm în întregime culoarea, abajurul roşu va cădea aşa-zis „sub masă". Decupajul răspunsului nu este indicat pentru că combinaţia DolD şi fuziunea figură-fond sunt doar momente esenţiale ale răspunsului. Un alt exemplu de cotare K FC + poate fi următorul: „un spiriduş mare, amuzant, care este ruşinat, pentru că are un cap roşu cu urechi mari". Acest răspuns a fost dat pentru planşa IX în totalitatea sa, în poziţie e = V.

(K urile glob sunt tratate în partea următoare a capitolului acesta).

e) Forma, mişcarea, culoarea şi clar-obscurul pe care le vom trata ceva mai departe sunt determinanţii principali. La subiecţii schizofrenici sau schizoizi pot apărea alţi doi determinanţi. Răspunsurile lor pot fi practic determinate de „numărul" de pete oarecare, de exemplu, ei pot să denumească două pete oarecare, „Tată şi Mamă". Răspunsurile de genul „şase feţe" (pentru planşa VII) sau „Dupont şi Durand" pentru două detalii minuscule în exemplul nostru de formular schizofrenic, sunt de acest tip. Răspunsuri-număr se întâlnesc ocazional la copii tineri, au fost observate în particular la copii de şase ani. De asemenea la schizofrenici şi la schizoizi putem vedea răspunsuri numite „răspunsuri poziţie", care par esenţial sau mai puţin într-un mod preponderent determinat de poziţie. Exemplu: „inima" pentru că detaliul se situează la mijlocul planşei. Acestea sunt în principal răspunsuri anatomice. Totuşi răspunsuri-poziţie ne-anatomice pot să se întâlnească. Beck (Samuel J. Beck, „Rorschach's test, Basic processes, New York, 1944, p.150) dă un frumos exemplu:

„Polul Nord” pentru cele două puncte mici gri, sus de tot la planşa VIII. Răspunsurile poziţie sunt normale la copilul tânăr, dar numai până la patru ani. La schizofrenici, răspunsurile număr şi răspunsurile poziţie sunt poate de considerat ca fenomen regresiv analog la întoarcerea la o gândire şi un limbaj infantil, exprimat prin contaminări şi ecolalie.

3. Conţinutul – Clasificarea conţinutului de răspunsuri este aspectul cel mai simplu în testul lui Rorschach şi nu suscită în general dificultăţi particulare. Principalele grupe de conţinut sunt afectate de abrevieri: H pentru figuri umane întregi, Hd (detaliu uman) pentru figurile umane parţiale, A pentru figurile de animale întregi, Ad (detaliu animal) pentru părţile de figuri animale, Anat pentru conţinuturile anatomice, Sex pentru interpretări sexuale, Pl pentru plante, Pays pentru peisaje (sau N pentru natură), Obi pentru obiecte (neanimate), Arch pentru arhitectură, Om pentru ornamentaţii, Vet pentru îmbrăcăminte, Geo pentru hărţile geografice şi Abstr pentru abstracţii. Celelalte conţinuturi sunt înscrise „in extenso” în formula de cotare, „hrană”, „scenă”, „tablou”, „sânge”, „foc”, „apă”, „nori”, etc. Adăugăm aici câteva remarci complementare.

Ca şi Peer Gynt, noi nu facem la Rorschach diferenţa dintre spiriduş şi uman. „Spiritele, spiriduşii” şi alţi „gnomi” sunt de inclus din principiu în răspunsurile H, în ciuda totuşi a atributelor lor animale (cozi, coarne etc). Un asemenea răspuns este adesea definitiv parental, conţinutul şi atributele unui asemenea răspuns sunt aproape întotdeauna în raport cu reprezentările „umane” a mediului afectiv al subiectului.

„Măştile” sunt de cotat ca atare dar de decontat cu Hd şi nu ca grupă independentă. Aceasta este important pentru constatarea unei eventuale stereotipii a fetelor, în care intră aproape întotdeauna câteva măşti; ea ar putea fi uşor recunoscută dacă izolăm masca.

„Pieile” sunt cotate A şi nu Obi de către Rorschach şi asta pe drept pentru că în răspunsurile „pieile de fiară”, „pieile de capră”, „covor din piele de fiară” etc date la planşele IV şi VI, aproape întotdeauna asemănarea animală a figurii şi prelungirile sale interpretate ca picioare care par să joace un rol. Rorschach contează de asemenea „o piele de animal” ca A şi nu ca Ad, ceea ce este de luat în seamă, pentru că calculele sale sunt stabilite plecând de la această cotare. Este evident că animalele antropomorfizate sau animalele la care mişcările seamănă cu mişcările umane sunt A urî.

Este recomandat, după cum propune Zulliger, de a izola „hainele" şi „mâncărurile" de răspunsuri Obi, Pl sau A şi de a le cota ca grupă separată astfel după cum am spus mai sus.

„Abstracţiile" sunt „răspunsuri autentice" la care conţinutul este o abstracţie, de exemplu „eternitatea", „dragostea", „fidelitatea", „prietenia", „libertatea", „o dictatură de fier" etc. Răspunsurile „primăvară", „vară" etc sunt deja mai îndoielnice şi aparţin cu adevărat la „impresii". Trebuie să se păstreze de a deconta ca răspunsuri şi de a cota Abstr. Accentuările de simetrie, impresiile, descrierile şi aprecierile, care nu sunt în nicio manieră de răspuns. Remarci de genul „cele două sunt absolut identice", „acestea sunt două jumătăţi", „o curbă drăguţă, îmi place", „asta îmi dă o impresie de mişcare", „nu-mi place deloc roşul", „O! Ce culori!" nu sunt Abstracţii. (exemplele date nu sunt deci ipoteze).

4. Originalitatea – Răspunsurile sunt cotate după gradul lor de frecvenţă Ban, adică „răspuns banal" sau Orig, adică „răspuns original".

a) *Răspunsurile Banale* au fost introduse relativ târziu de către Rorschach însuşi, după ce mai întâi a cotat unic o originalele. El înţelegea prin răspunsuri banale, interpretări „care se întâlnesc cea odată la trei subiecţi normali" (cuvântul „normal" poate acoperi o problemă, asta a fost deja evocat atunci când am analizat răspunsurile anatomice la planşa I). De fapt frecvenţa acestor răspunsuri este probabil un pic mai puţin ridicată, şi în S.U.A., şi criteriul este acum unul la trei, unu la şase. (Z.B. Mary Ford, „The application of the Rorschach test to young children", Minneapolis, 1946, p.101). Frecvenţa veritabilă trebuie să se situează între aceste două valori.

Azi, noi desemnăm Banul ca indice a unei „norme de grupă" în sensul lui Newcomb, deci, „de un cadru comun de referinţă care rezultă dintr-o comunicare şi face posibilă o comunicare". (Theodore M. Newcomb, „Social Psychology", Londra, 1963, p.266 – 267). Pentru că, după cum a demonstrat Rommetveit (R. Rommetveit, „Social psykologi", Stockholm, 1963, p.47), fenomenul comun a unei asemenea „norme sociale" (concepută ca un cadru comun de referinţă) este o anumită „manieră de percepţie".

Ban urile, depind mult de factorii de mijloc şi de o aşa-zisă mentalitate etnică („caracterul naţional"), ele fiind într-o anumită măsură supuse la „diferenţe regionale". Astfel cum, de exemplu, clovnii de la planşa II (văzuţi în G K +) sunt un Ban în Elveţia şi probabil la fel

în majoritatea altor ţări europene, nu sunt astfel percepuţi decât rar de americanii neemigranţi. (Brosia and Flomm, Somme principles of Gestald Psychology in the Rorschach experiment, „Rorschach Exchange", vol. VI, 1942, p.10) şi pe când în Danemarca ca şi în Elveţia Banul pentru roşul median de la planşa III este „un fluture", în Suedia vecină, banalul este „un nod de panglică".

Banul (sau cel puţin răspunsurile particular populare) sunt de asemenea „legate la actualitate". Astfel de exemplu în anii '30, statuile preşedinţilor americani de pe falezele de pe Munţii Stâncoşi erau foarte populare (interpretări de diferite detalii în particular la planşa VII); ele sunt azi uitate. Din contră, după 1945 am avut frecvent „ciuperci atomice" sau simplu „explozii atomice" la mai multe planşe, mai ales la IX, şi după 1960 au apărut „rachetele". (toate aceste exemple nu au atins între timp limita de banalitate).

Nu există, probabil, cum Ober Holzer afirma desigur cu titlu just, decât cca. 9 Ban „internaţionale", dintre care două (planşele I şi V) au două variabile „liliac" şi „fluture". Le vom găsi în tablourile de cotare anexe la acest capitol. (Noi nu am integrat la aceste tablouri decât celelalte Ban un care par a fi valabile, pentru Elveţia şi ţările Europei Centrale şi Nordice).

Dacă aceste răspunsuri banale prezintă o variaţie importantă în înţelegere sau în determinare, este util de a pune sigla Ban între paranteze şi de a cota (Ban). Astfel, de exemplu, la planşa VI atunci când în locul lui G, singurul detaliu principal al planşei este desemnat ca „piele de animal", sau atunci când răspunsul la I sau la V este formulat ca „umbră de liliac" sau încă atunci când oamenii de la planşa III sunt percepuţi ca personaje şi desene animate cu capete de păsări (după formulare şi intonare vom cota K sau F). Alte exemple de (Ban) vor fi: planşa IV „o piele de fiară cu colţurile repliate" sau (foarte rar) liliacul de la planşa V perceput în DG „un liliac", pentru că (picioarele) au ghiare pentru a se susţine".

b) *Răspunsurile Originale* sunt contrariile răspunsurilor banale. După Rorschach sunt de cotat Orig. toate răspunsurile „care sunt date circa de o dată al o sută de către subiecţi normali". Determinarea statistică nefiind posibilă în fiecare caz, cotaţia Orig rămâne deci la o estimare. Orig urile trebuie (ca şi Ban urile) să fie cotate după raritatea „interpretării" şi nu după raritatea detaliului înţeles, astfel foarte numeroşi Dd rar preocupaţi vor fi Originali, ceea ce ei nu sunt (de

exemplu toate numeroasele mici feţe bizare care sunt uneori date).

Orig urile de asemenea sunt clasate în „Orig + ” şi „Orig „după calitatea formală a răspunsului. (Printre toate exemplele lui Rorschach nu există decât două excepţii la această regulă.) Răspunsurile originale în CF şi C sunt în mod obişnuit Orig un Numai pentru F + trebuie decis pentru Orig + sau Orig –, decizie cel mai adesea uşoară. (Nu este recomandat să se introducă o categorie Orig + pentru că aceasta nu este o valoare cantitativă ca F + % care este în cauză, ci numai aprecierea imaginaţiei creative pozitivă sau degradată, adică calitatea Originalităţii şi nu a formei.)

Pentru o apreciere calitativă a talentelor, este util, în afara considerării distribuţiei *Originalelor* pe diferite moduri de înţelegere, de a proceda la o „distincţie” suplimentară” a „răspunsurilor originale”. Zulliger, incitat de o remarcă a lui Rorschach a deschis calea introducând (în „Testul lui Behn-Rorschach”) o distincţie între *Originale de conţinut* şi *Originale de înţelegere*. Totuşi s-a dovedit că această distincţie nu acoperă încă toate aspectele teoretice utile pentru practică. După o propunere de K.W. Bash, Zullinger, Bash şi noi înşine a căzut de acord pentru a recomanda distincţia următoare:

1. „*Originalele de conţinut*”, adică Orig urile obişnuite se subdivizează în două subgrupe:

a) „*Originalele tematice*” care aduc un „nou conţinut” la G, D, sau Dd şi Dol obişnuite;

b) „*Originalele de elaborare*”, adică „noile elaborări”, ornamente sau elaborări ale unui conţinut nu original în totalitate care „sunt produse nu o elaborare aprofundată a unei părţi de pete non originală în înţelegerea sa” (Bash).

2. „*Originalele de înţelegere*” din care originalitatea rezultă mai puţin în conţinut şi în elaborare, decât în înţelegerea unei părţi a petei „izolate în mod neobişnuit îndepărtându-se de înţelegerea obişnuită a lui Gestalt” (Bash).

Nu este absolut necesar de a introduce noi cotări pentru această serie: putem să ne mulţumim de a sublinia originalele de înţelegere prin sigla „Appr”.

În ceea ce priveşte „*originalele tematice*”, va trebui relevat dacă, şi eventual în ce proporţii, sunt produse „*Originale profesionale*” adică răspunsuri *Originale* la care conţinutul este în raport cu domeniul profesional al subiectului (Tehnică, Anatomie, Geografie, Muzică etc).

Aceste *Originale* sunt în majoritate Orig + un Vom găsi exemple de *Originale tematice* în tablourile de cotare.

În ceea ce privește „*Originalele de elaborare*" se poate întâmpla să fim nevoiți să cotăm un Orig + și un Ban, „pentru același răspuns". Iată aici două exemple. Planșa II „două persoane care se roagă înaintea unui foc sacru" sau Planșa III: „două personaje, fiecare cu punga sa de bani; ei duc simbolic la ei scheletul victimei (griul din mijloc) pe care o au pe conștiință". În interpretarea acestei duble cotări, este obișnuit în cazul litigios, Banul contează. În decont, vom număra totuși un punct pentru cele două categorii.

„*Originalele de înțelegere*" sunt divergențe remarcabile în raport cu înțelegerile obișnuite ale lui Gestalt și a figurii-fond. Toate fuziunile figură-fond aparțin evident la această subgrupă, ca și foarte numeroase alte combinații de detalii intermaculare cu detalii adiacente: de exemplu – Planșa III în poziție e = V, marele Dol median + negru median: „Via Appia (alb), sunt doi arbori (negru median) și ajunge la o poartă de fier forjat (gri)". Acest răspuns nu este o fuziune figură-fond, dar în ciuda faptului, un *Original de înțelegere* pe motivul repartizării și combinării neobișnuite a părților de pată. Dacă de exemplu, un subiect dă la planșa VI a lui Behn Rorschach: „Un idol în fond (totul) și la mijloc (negru) o persoană care a făcut un sacrificiu", el are o înțelegere simultană de două figuri în loc de o înțelegere a figurii (mijloc) și a fondului (totul), ceea ce este așa de neobișnuit, că răspunsul devine de asemenea un original de înțelegere. Există de asemenea *originale de înțelegere* greșite, de exemplu: Planșa X (în G!) „o femeie contrafăcută, vertebrele cervicale (gri median), sânii (albastru median), uterul (verde median)" (răspuns al unui adolescent dotat prezentând o nevroză pubertară.)

Originalele de înțelegere pot fi uneori simultan Ban un, de exemplu atunci când oamenii de la Planșa III sunt îmbrăcați cu „șorțuri albe" (Dol între picioarele și negru median).

c) În fine există încă *Răspunsuri individuale* (Ind.) Rorschach înțelege aici „interpretări care nu au fost date decât de un subiect particular". Este evident că numai practicienii experimentați pot cota un Ind. Ceilalți se mulțumesc cu sigla Orig. Totuși, atunci când, cu ceva experiență avem certitudinea față de un răspuns care nu va veni la îndemâna altui subiect de a se da aceeași interpretare, vom putea cota Ind, de exemplu, la Planșa III în poziția e = V, Dol median + trunchi de

oameni „un ou din care ies doi pui (răspunsul este în acelaşi timp un original de înţelegere), Planşa V (totul) „curbura unui golf, unui fruct cu umflături (vedere în ansamblu)". Răspunsurile individuale sunt natural decontate cu Originalele.

II. Valori simptomatice de elemente structurale

Cum vom avea suficient ocazia să vedem, testul Rorschach este cu totul altceva decât o metodă automatică. Diversele sale elemente constitutive dintre care am descris cele mai importante nu se lasă transpuse în maniera imaginilor „Cheii viselor" (şi în teoria ştiinţifică a viselor nu există de asemenea asemeni transpuneri). Nu putem decât să dăm debutantului care vrea să scape de tentaţia unei tehnici automate, sfatul pe care Rapaport l-a dat deja (David Rapaport, „Diagnostic psychological testing", vol. II, Chicago, 1946, p.89): „Examinatorul nu va fi capabil de a evita o interpretare de tip „cheie de vise", o atitudine mecanică cu privire la test şi o idolatrizare a rezultatului cifrat, decât dacă dispunem de o bază solidă de teorie psihologică şi psihanalitică".

Fiecare element particular are totuşi valoarea sa simptomatică în fiecare caz particular. Această valoare simptomatică nu este totuşi o mărime fixă şi imuabilă, ci variază de la caz la caz după raportul în tabloul de ansamblu. Mai mulţi autori (Roland Kuhn, „Über Rorschach's Psychologie und die psychologischen Grundlagen des Formdeutversuchs", în „Psychiatrie un Rorschach-scher Formdeutversuch", Zürich, 1944, p.41, de asemenea Ruth Bochner şi Florence Halpern, „The Clinical Application of the Rorschach Test", New York, 1942, p.17) au arătat pe drept că un protocol de Rorschach în totalitatea sa constituie de asemenea un „Gestalt" din care putem extrage părţi pe care le considerăm în afara contextului lor. Psihologi mecanicişti, găsind prea penibilă dificila analiză a unei structuri de ansamblu, taxează uneori din această cauză testul ca „non-ştiinţific" înţelegând prin „ştiinţific" doar ceea ce se lasă fixat o dată pentru totdeauna cu o exactitate matematico-fizice. Dar reprezentările fizice sunt străine gândirii psihologice.

Nu există valori simptomatice specifice absolut fixe şi valabile pentru toate cazurile, atribuite la diverse elemente structurale ale lui Rorschach, aşa că putem stabili anumite „linii directoare" fundamentale pentru semnificaţia lor psihologică. Aceste valori simptomatice fundamentale ale factorilor testului nu sunt de înţeles

decât ca „explicitare teoretică" a acestor factori şi nu pot deci să fie utilizaţi în maniera cuvintelor dintr-un dicţionar pentru o „traducere". Va trebui să ne mulţumim în acest capitol de a schiţa valorile simptomatice fundamentale. Orice examen mai aprofundat va fi o anticipaţie a problemelor care vor fi tratate în a 3-a parte principală a acestei lucrări. În plus ni se pare clar mai preferabil, dintr-un punct de vedere didactic, de a aborda valorile simptomatice foarte relative şi extrem diversificate a diverselor categorii de răspunsuri, în cadrul de interpretare globală a testului.

1. Modul de înţelegere – Seria de înţelegeri permit în mare de a sesiza modul „de apropiere mentală" a subiectului.

a) G urile corespund în general capacităţii de „vedere de ansamblu", de sesizare a „raporturilor largi" şi sunt din această cauză în relaţie cu inteligenţa „teoretică" şi gândirea „sistematică".

Toate G urile nu sunt totuşi doar simplu un semn al unei inteligenţe teoretice dezvoltată. Prima condiţie este bineînţeles ca majoritatea dintre ele să aibă o bună precizie formală. Numeroase G un greşit văzute de găsesc de exemplu adesea la demenţi organici, numeroase G un nedeterminate (o calitate bine definită pe care o vom aborda în detaliu puţin mai departe) la slab psihopaţi. În plus, toate G + urile nu sunt un semn de date teoretice particulare. Dacă un număr dintre acestea, (ceea ce nu este rar), sunt în acelaşi timp Ban un, subiectul nu va fi capabil să înţeleagă decât raporturile banale. (Într-un sens pozitiv putem considera G + un Ban ca expresie a ceea ce numim „sensul comun". Atunci când are o inteligenţă teoretică într-adevăr bine dezvoltată, va trebui ca G urile să fie în majoritate non banale sau cel puţin o anumită proporţie dintre ele să fie originale. Vom găsi la capitolul 15 reguli divergente privind copiii.

G urile nu sunt numai în raport cu interesele teoretice, acestea exprimă de asemenea tensiunile afective care împing eficienţa intelectuală. Rorschach vorbeşte aici de „energia dispoziţională a activităţii asociative". Acestea dau deci o indicaţie importantă asupra „capacităţii de iniţiativă". În orice perturbaţie de iniţiativă, fie că sunt urmare de angoasă, de depresie pe motivul unui psihosindrom cerebral localizat, găsim o reducere a G urilor sau chiar G un devenite nedeterminate şi vagi: Inedeterminate, Glog F, CF. C etc.

Pentru acelaşi motiv, G urile sunt de asemenea în raport cu „nivelul de aspiraţie" (în sensul lui Lewin). Faţă de o exagerată

crispare a modului de înţelegere G (mergând până la extrema tipului G + pur, ne dând decât zece răspunsuri G +), Rorschach a vorbit de „ambiţia de calitatea" (mai multe detalii asupra inteligenţei, aprecierii calitative). Această ambiţie de calitate nu merge echivalent cu mijloacele intelectuale importante. Există o dragoste nefericită a ştiinţei, care se traduce într-o accentuare marcată de G, cu forme mai puţin bune (G +). Atunci când formele greşite ajung sus (G-/ +) cu o accentuare concomitentă importantă de G un, tabloul se apropie de cel al psihopatului care are nevoie de a fi pus în valoare.

Valoarea simptomatică fundamentală a DGurilor este tendinţa subiectului la confabulare, o anumită incertitudine a gândirii şi expresia sa. DG + urile pot reprezenta o anumită formă de „gândire constructivă".

Găsim de asemenea astfel de DG un în F + sau K + (lângă numeroase K un cel mai adesea) la „subiecţi visători", dotaţi pe plan artistic. În acest caz se exprimă inhibiţiile la producere care împiedică subiecţii de a exploata din plin talentele lor artistice ca şi persoanele care dau GK + combinatorii în care „toate" părţile au aceeaşi calitate formală bună.

DdG urile au o valoare simptomatică analoagă la DG un dar se întâlnesc mai frecvent la copii şi la schizofrenici.

DolG urile reflectează de obicei o „tensiune între subiect şi mediul său" (familial, profesional), o „insatisfacţie centrală" (Zullinger, „Hero", p.57) mergând eventual până în opoziţie. Atunci când ele sunt DolG un tensiunea este în general „codeterminată" de trăsături de caractere nevrotice a subiectului însuşi; atunci când ele sunt GDbl un este vorba mai repede de fricţiune cu anturajul având un caracter de realitate, deci lupte politice sau ideologice, lupte pentru o idee sau chiar o insatisfacţie bazată pe motive reale (Hans Zullinger, „Der Z-Test", Berna, 1948, p.34) GDbl urile reflectă mai degrabă o „opoziţie continuă" o critică integrată în concesii şi într-o atitudine conciliantă (Hans Zullinger, „Der Zullinger Tafeln Test", ediţia a doua, Berna, 1962, p.134 şi 268).

La adolescenţii zişi „dificili", DolG urile pot servi ca elemente de diagnostic diferenţial în cazul mediului toxic (Herman Reistrup, „Der Rorschach Test als Hilismitte bei der Diagnostizierung von Milieureaktionen". „Acta Psychiatrica şi Neorologica", vol. XXI, 1946, p.687 – 697) Beshner şi Halpern au regăsit efectiv frecvent DolG un la

copii şi adolescenţi cu „părinţi divorţaţi", ca expresie a sentimentelor de insuficienţă şi de insecuritate.

Celelalte G un secundare sunt tratate la capitolul 6.

b) şi c) D urile sunt, expresia înţelegerii mediului imediat, de aproape, simplu, „practic". Acestea sunt deci în raport cu inteligenţa practică. Dar practicianul de asemenea are nevoie de o anumită vedere de ansamblu. Nancy Bratt (Nancy Bratt, „Rorschachtesten i kliniskpraxis", Copenhaga, p.25, 1968) a întâlnit G un greşite şi D un bune la pacienţi pentru care s-a încercat o readaptare profesională, dar care s-au dovedit dificil de reconvertit deoarece lipsea vederea de ansamblu. Dd urile reflectă sensul detaliului, a migălirii, „accesoriu", „subtilul", „singularul", într-un sens pozitiv, „un dar de observare" perspicace.

Într-o anumită măsură D urile sunt de asemenea un factor de „contact". Acest fapt este vizibil mai ales dacă considerăm negativul: o creştere remarcabilă a Dd urilor în detrimentul D urilor se vede în stări care, fără excepţie, (deşi pentru motive diverse) prezintă o diminuare sau perturbare a contactului social (depresie, nevroză sau caracter obsesional, anumite forme de schizofrenie). Găsim frecvent un număr minimal de D un în autismul schizofrenic. „Criticatorul" şi „certăreţul" de asemenea, cu numeroasele lor Dd nu sunt decepţionaţi de anturajul lor („ei nu se simt mulţumiţi, astfel nu fac rău" zicea just Friedrich Rückert).

În afara celor două categorii citate (deprimaţi, obsedaţi, caracter obsesive şi criticatoare) care posedă o anumită „agresivitate" (în melancolie de asemenea se ascunde o doză neneglijabilă de agresivitate) (Karl Abraham, „Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido", Viena, 1924), Dd urile sunt privilegiate de către subiecţi la care limitarea intelectuală îi face să prefere o restricţie asupra „orizonturilor mai înguste (numeroase Dd un, puţine G un). „Există persoane care în ordinea importanţei sentimentului trebuie să fie broaşte mari în iazuri mici" după cum ziceau aşa de bine Bochner şi Halpen. Este în această atitudine de asemenea, o anumită provocare. Din motive analoge, întâlnim de asemenea cel mai adesea o creştere de Dd un la subiecţii debili.

d) Dol urile, parţial deja din faptul de relativa lor raritate, sunt printre factorii cei mai importanţi şi cei mai semnificativi al unui formular Rorschach. „Aceasta trădează întotdeauna o anumită formă

de *tendinţă la opoziţie*" după Rorschach şi el remarcă că deja mai mult de un răspuns din această categorie este suspect. Mai mulţi autori (printre alţii Ernst Schneider şi Furrer) au criticat această afirmaţie a lui Rorschach plecând de la ipoteza greşită că această opoziţie trebuie întotdeauna să apară în mod manifest. Aceasta nu a fost deloc gândirea lui Rorschach. Concepţia sa „reală" despre răspunsurile Dol face parte din observaţiile sale cele mai geniale.

Dol urile sunt simplu o expresie a „agresivităţii", dar pe de o parte există factori de agresivitate în test (Dd urile de exemplu pentru agresivitate anală, pentru agresivitate falică, sunt alţi factori pe care o să-i vedem la capitolul despre nevroză) şi pe de altă parte, agresivitatea nu este obligatoriu întotdeauna manifestată şi întoarsă spre exterior. Putem afirma că „numărul de Dol un" este o măsură aproximativă a „intensităţii presiunii agresivităţii, care este naunţată de către alţi factori de agresivitate" (Dd – răspunsuri complexuale). În consecinţă, este natural de a întâlni la „copii" şi la „adolescenţi" o mai mare tendinţă spre Dol un decât la adulţi. (Hans Zullinger, „Einführung în den Behn Rorschach test", p.59/60 şi Willi Enke, „Die Konstitutions typen im Rorschach schen Experiment" „Zeitschr für die ges Neur und Psychiat". vol.108, 1927, p. 673). Dar problema „locului" şi a „direcţiei" energiei agresive depind de determinanţi. Astfel Dol urile sunt un exemplu tipic al faptului aşa de des neglijat că diversele elemente Rorschach nu pot fi interpretate independent de raporturile lor cu alte elemente sub chinul de a greşi asupra rezultatelor. De asemenea numai plecând de la tabloul de ansamblu al formularului putem aprecia dacă agresivitatea este predominant „pozitivă" (critică sau autocritică, „caustic", energie) sau este predominat „negativă". Aceasta depinde în primul rând de „nivelul" formularului (de calitatea diverşilor factori, înţelegând conţinutul) şi în al doilea rând de importanţa şi de structura eventualilor factori nevrotici sau patologici de altă manieră. În plus, factorul Dol este frecvent determinat în mod multiplu, adică poate fi estimat „simultan" pozitiv şi negativ, de exemplu sub formă de caracter dezagreabil la un intelectual dezvoltat în sens critic, energic şi caustic. Va fi fascinant de a observa acest factor în studiul aşa-ziselor caractere naţionale. Ultimul cuvânt asupra valorii simptomatice ale Dol urilor poate nu este încă spus. (Experimente de psihologia percepţiei au fost întreprinse de Theodor Scharmann la Erlangen-Nüremberg, pentru a elucida această problemă.) Se poate ca,

cum Rorschach a remarcat, Dol urile combinate cu alte părţi ale petei (deci DolD un etc) să aibă alte valori simptomatice.

După Fonda (Charles P. Fonda, „The white space Response", în Rickers Ovsiankina „Rorschach Psychology", New York, 1960, p.92) mijlocul optimal al Dol urilor % se situează ia în jur de 4. Un formular de 25 de răspunsuri va conţine deci în medie 1 Dol, un formular de 40 de răspunsuri va avea 2; vor fi circa 3 Dol un pentru 55 de răspunsuri, 4 pentru 70, etc.

Principiul următor poate fi considerat ca valabil: Dol urile + „Răspunsuri Culoare" exprimă o „agresivitate manifestă" întoarsă spre exterior (absenţa acestei asociaţii nu este întotdeauna o probă „de contrariu"), Dol urile + „Răspunsuri K" se întâlnesc ca expresie de agresivitate introjectă (dirijată spre sine) adică „inhibiţie a agresivităţii" care provoacă adesea depresia sau în alte cazuri timiditatea, politeţea exagerată, dar întotdeauna „sentimente de inferioritate", şi o neîncredere cu privire la sine, deci „insecuritate". Cu un nivel ridicat, o afectivitate stabilă, buni factori de control şi trăsături de caracter nevrotic relativ puţin dezvoltate, agresivitatea manifestă se va face întotdeauna sub formă de „critică a semenului", agresivitatea inhibată ca „critică de sine". (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test, ediţia a 2-a, Berna, 1962, p.52). Atunci când există şi răspunsuri Culoare cât şi K un, cele două interpretări sunt valabile, şi atunci când K urile şi Culorile se echilibrează de aproape (în timpul de rezonanţă intimă) se dezvoltă „indecizia" aşa de penibilă la anumiţi subiecţi, „meticulozitatea" şi „scepticismul" pesimist. Cu un tip de rezonanţă intimă cotată, adică atunci când răspunsurile K şi Culoare sunt absente atingem de la 1 la 2, în loc de a considera F + % şi G + %. Dacă aceşti doi factori sunt extraordinar de ridicaţi, putem să concluzionăm o agresivitate inhibată, chiar dacă sunt multe Dol.

Acest aspect bifrontal al Dol urilor permit totuşi de asemenea o concluzie „prognostic", importantă mai ales în practica psihologiei aplicate, în particular în domeniul „profilaxiei criminalităţii" şi al „prevenirii psihologice" a accidentelor. Arthur Kielholz (A. Kielholz, „Verhütung von Verbrechen bei Psychosen", în Meng, „Die Prophylaxe des Verbrechens", Bâle, 1948, p.146) zice „un sentiment de culpabilitate inconştient suscită un delict atunci când tendinţa distructivă a acestuia se dirijează spre lumea exterioară, şi provoacă un accident atunci când această tendinţă distructivă este dirijată în

mod preponderent asupra subiectului însuşi". El adaugă: „Metodele permiţând de a diagnostica la timp aceste tendinţe distructive provocatoare de accidente sunt încă în elaborare". De fapt, avem aici o asemenea posibilitate pronostic. Numeroase Dd un asociate la un tip de rezonanţă intimă cu predominanţă extratensivă (toţi ceilalţi factori au fost presupuşi) fac să se prevadă o „tendinţă distructivă manifestă". Numeroase Dol un cu un tip de rezonanţă intimă cu predominanţă introversivă (refulare a agresivităţii) fac să se presupună o „dispoziţie crescută la accidente".

e) Do urile au fost concepute la origine ca tipicuri de oligofrenie. S-a constatat mai târziu că tendinţa de a se da asemenea răspunsuri nu se întâlnesc de departe la toţi oligofrenii şi mai ales că Do urile pot să apară izolat sau chiar totuşi în număr mare la subiecţi cu inteligenţă normală chiar superioară. Am putea zice că Do urile asociate la numeroase Findică debilitatea şi imbecilitatea, şi asociate la numeroase F + din contră, sunt un indice al „angoasei" şi „inhibiţiei". Rorschach însuşi vorbeşte de Do un ca indice de control de sine exagerat. Do urile se nasc deci dintr-o îngustare psihică a câmpului vizual (şi nu psihologic) frecventă în stările de angoasă şi de depresie. După Fritz Salomon (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii şi homosexualitate în testele de tip Rorschach – Revista franceză de Psihanaliză", vol. XXIII, nr. 2, 1959, p.237, 239) Do urile sunt cel mai adesea un semn de agresivitate (probabil de agresivitate orală) convertită în angoasă, asociată la o represiune conştientă a tendinţelor agresive. Ele se întâlnesc frecvent la bâlbâiţi şi la cei care ţipă, în particular atunci când sunt în acelaşi timp ixothymici.

În fine, vrem încă să atragem atenţia asupra unei preţioase remarci a lui Zulliger (Bero Test, p.106) Modurile de înţelegere pot de asemenea fi puse în relaţie cu fazele de evoluţie a libidoului. G urile corespund „oralităţii", D urile „genitalităţii" şi Dd urile „analităţii". Zulliger raportează de asemenea Dol urile la „agresivitate". În consecinţă o creştere de G un şi de Dd un cu o diminuare simultană de D un la nevroze este de interpretat ca o tendinţă a Eului de a regresa în fazele pregenitale corespondente. (Fritz Salomon, „Ich-Diagnostik im Zulliger Test", Z-Test, Berna, 1963, p.148.)

2. Determinanţii a) Valoarea simptomatică generală a răspunsurilor Formă depinde evident în primul rând de calitatea lor. F + urile indică înainte de toate o bună „capacitate de observaţie". Cel

care în mod obişnuit nu observă bine, nu are urme formale precise şi nu poate din această cauză să exteriorizeze în test. Dar trebuie de asemenea, pentru a vedea forme bune, să poţi să te concentrezi asupra probei. De unde şi a doua condiţie pentru producţia de forme bune: „capacitatea de concentrare", de atenţie şi într-o oarecare măsură de perseverenţă.

Formele „imprecise" se regăsesc deci fie la subiecţi inteligenţi pe motivul proastei capacităţi, de observaţie, fie în cazul defectelor de concentrare (în particular la subiecţi nervoşi).

Furile „nedeterminate" sunt un semn fie de „inhibiţie" fie de „incapacitate" la formalizare. Ele se întâlnesc divers combinate la alţi factori ai testului în stările cele mai diverse. Un examen provizoriu al materialului nostru a permis concluziile următoare:

„Formele nedeterminate se întâlnesc".

1. cu tendinţe generale la rezervă (puţine răspunsuri, refuz etc) în caracterele „retensive" ca şi la toţi subiecţii „depresivi" şi „inhibaţi" suferind de sentimente de inferioritate;

2. cu absenţa de M un, prezente de numeroase Anat un (Observaţie de sine), Do un (nelinişte, timiditate) şi un tip de rezonanţă intimă foarte extratensivă cu conţinuturi labile, în „narcisismul secundar" (un fel de rupturi de relaţii diplomatice cu anturajul). Aceste persoane au „devenit străine lumii" pentru a vorbi ca Friedrich Rückert. (Alte combinaţii de factori în narcisism sunt indicate la capitolul 11 B);

3. asociate la un F + % redus şi eventual Anat un, ca simptom de angoasă în „inhibiţiile nevrotice ale gândirii" şi în particular cu un tip de rezonanţă intimă extratensivă şi Anat un în „pseudodebilitate istorică", cu un TRI introversiv sau ambiegal ca şi Do un (eventual de asemenea Anat un) în „inhibiţie intelectuală obsesională";

4. Înţelese în G la subiecţi maleabili, cu Eul slab;

5. la organici fie:

a) ca simptom al unei „pierderi a capacităţii de concentrare" în stările de agitaţie hipomaniace de etiologie organică (stări post-encefalitice, encefaloze etc), sau

b) în „necazuri euforice de tip afazic";

6. ocazional în „depresia endogenă" mai ales atunci când ea revelează o tonalitate anxioasă;

7. ca semn de „indolenţă" la „schizofrenici" abulici sau ca

simptom de „Deutungsnot" (incapacitate de a interpreta) (în sensul lui Wolfgang Binswanger) de tip schizofrenic abulic;

8. asociate la critica obiectului şa „psihastenici neîndrăznind contactul" şi responsabilităţile, la subiecţi hiperprudenţi şi „incapabili de decizie". (acest egoism de psihastenici rezultat dintr-o economie de energie, să nu se confunde cu narcisismul citat mai sus).

9. ca simplu „semn de şoc", în particular de şoc la negru deci ca simptom de stupoare pasageră;

10. ca simptom al unui necaz psihologic al euforiei în „oboseală", eventual asociate cu o eventuală perseveraţie a răspunsurilor puţin originale (portarul obosit anunţă „dl. Truc a trecut").

11. În stările de „trândăvie" adică de indolenţă de etiologie necunoscută.

b) Răspunsurile Mişcare reprezintă, în primul rând „bogăţia vederii interioare". Curios, nu subiecţii vivace şi mobili au mai multe K un ci din contră, subiecţii „liniştiţi", stabili din punct de vedere motor, întorşi spre interior. La fel cum mobilitatea manifestă se opune vieţii de vis (Freud), „inhibiţia mişcării" favorizează producţia de K un, deşi mobilitatea manifestă p împiedică mai degrabă. (Relaţia între mobilitate şi tendinţa K este probabil mai puţin „liniară" decât se gândea Rorschach ca şi G.D. Dworetzki (Testul Rorschach şi evoluţia percepţiei", p.339) şi Wemwr Friedmann (Die Lewegungs-und Dynamik-Deutungen im Rorschach Test, „Rorschachiana" I, 1952, p.139 – 140) a verificat asupra unui elev de la un curs de dans, celălalt asupra unor sportivi şi dansatori, aceşti subiecţi particular dotaţi pe plan motor au medie foarte ridicată de K un şi au în general un tip de rezonanţă intimă introversivă. Piotrowki (Perceptanalysis", 1957, p.140 – 141) contrazice şi el afirmaţiile lui Rorschach după care o corelaţie negativă există între numărul de K un şi motilitatea manifestă. Totuşi Meltzoff şi colectivul („J.of Personality", 1964, p.92) a demonstrat că un handicap al activităţii motrice creşte numărul de K un şi Melvin Rosenthal a putut arăta cu testul lui Goldstein că introvertiţii la Rorschach se arată mai inhibaţi pe planul motor decât extratensivii (Alfred Lang, „Schweiz. Ziseh.f. Psychol., vol.22, 1963, p.192). după Horn şi Bona K urile diminuează la copiii handicapaţi motor (Personlinkeitsuntersuchungen mit dem Rorschach Test bei bewegungsbehinderten Kindern, „Schweiz. Zisehr.f. Psychol.", 28, 1969, p.42). Cum indică expres Ellenberger, Rorschach a reluat ideea

unui pretins antagonism între kinestezie şi mişcările norvegianului John Mourly Vold (1858 – 1907) care a furnizat de altfel incitaţiile cele mai importante pentru concepţia sa de K un (De asemenea evocarea acestui autor în teza lui Rorschach, p.119 – 120, din „Gesemmelte Aufsätze"). Ultimul cuvânt asupra acestei probleme nu este încă spus şi adevărul trebuie să se situeze la un mijloc just". În plus viaţa imaginativă a subiecţilor foarte introvertiţi este mai puţin vizuală decât motrice. Investigaţiile lui Witkin şi colectiv au arătat o corelaţie forte între probele care cereau un „body awareness" (conştiinţa corpului) şi introspectivele variabile ale interviului. Există de asemenea o corelare pozitivă între capacitatea „de a rămâne independent de fond şi de a fi conştient de propriul corp", şi un grup de variabile introspective la Rorschach, şi asta mai mult la bărbaţi decât la femei. (H.A. Witkin şi colectiv, „Personality through Perception", New York 1954, p.204 şi 224. Mai multe detalii asupra acestei lucrări sunt date la capitolul 16).

Noi ştim astăzi că gândirea şi activitatea creatoare nu se poate desfăşura decât atunci când stăpânim mişcarea în spaţiu. (Luciano D'Abate, „Principies of clinical Psychology, New York, 1964, p.72.) În plus K urile cer, cum deja a recunoscut Rorschach, capacitatea de a completa componentele neexplicate date. Chiar această capacitate pe care psihologia lui Gestalt a pus-o în raport cu aptitudinile creatoare. (Wolfgang Kohler, „Das Wesen der Intelligenz" în A. Keller, „Kind und Umwelt", „Anlage und Erziehung", Leipzig, 1930 citat după Maria A. Rickers-Ovsiankina, „Synopsis of Psychological Premises underlying the Rorschach" în Rickers Ovsiankina, „Rorschach Psychology", New York, 1960, p.12 – 13). Pentru aceste motive, pentru care explicaţia teoretică nu a fost posibilă până astăzi, K urile au un raport cu „forţele creatoare" ale personalităţii ca şi cu „vederea religioasă". K urile sunt semnul cel mai general al „creativităţii". Aceasta a fost demonstrată indiscutabil de experienţă. Marele poet-filosof Walter Rathhenau a perceput clar acest raport între viaţa interioară şi forţa creatoare atunci când a zis: „visurile condensate de energia voinţei şi înlănţuite la pământ, aşa este misterul la toate creaţiile" (Von kommenden Dinger).

Acest raport între K un şi creativitate nu este valabil decât pentru K urile produse spontan. K urile furnizate „artificial" fără eforturi conştiente (ca la ancheta limitelor) nu au nicio valoare de

diagnostic (vezi ceva mai departe C III). (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis" New York, 1957, p.124. Corelarea pozitivă între K şi productivitatea creatoare a fost contestată de unii autori americani (Roe şi Rust după McClelland în V. Bracken und David, „Perspektiven der Persönlichkeitstheorie", Berna, p.280).

Rezultatele divergente a acestei investigaţii sunt legate:

1) la faptul că aceşti autori au utilizat o noţiune modificată de K (cea a lui Klopfer) şi

2) că factorul K nu a fost tratat în raport cu tipul de rezonanţă intimă. (Creativitatea) productivitatea nu trebuie să fie confundată cu noţiunea de producţie (creative out put). Productivitatea nu este decât o condiţie a producţiei. O altă condiţie este investiţia libidinală a acestei aptitudini creatoare (creative endowment) interesul persoanei pentru creaţie. Testul Rorschach singur nu permite de a concluziona această investiţie libidinală (Zulliger, comunicare verbală). Pe undeva există de asemenea artişti care trebuie să fie consideraţi ca „non creatori" (de exemplu copiştii). Acest fapt banal a fost tratat din belşug de Rorschach. Remarcile lui Rorschach relative la probleme de creaţie artistică nu sunt chiar evocate de Ec Glelland şi nici de Klopfer şi colaboratorii săi. Toată această discuţie ar fi putut fi evitată dacă aceşti autori ar fi citit Rorschach şi s-ar fi ţinut de metoda sa originală).

Piotrowski a arătat (Zygmunt A. Piotrowski, „A Rorschach compedium revised and enlarget", p.26 – 27). că „sentimentul de a nu fi iubit" aduce o „creştere" de K un Acest fapt este o consecinţă a caracterului introvertit a K urilor. În plus, am găsit răspunsuri GK + H la „copii" având puţin timp înainte de a întâlni „moartea" (E. Friedmann, E. Weber) (după Poland Kuhn, „Grundlegende statistische und psychologische Aspekte des Rorschach-schen Formdeutversuch", „Rorschachiana!", 1952, p.327). după Piotrowschi (Zygmunt A. Piotrowschi, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.180) numărul de K un indică de asemenea rolul pe care îl joacă nevoia de securitate şi de asemenea în ce măsură subiectul se preocupă de viitor.

Putem distinge în această viaţă interioară creatoare două tendinţe:

1) o imaginaţie mai întoarsă spre real, care în final vizează o modificare activă a lumii exterioare, şi

2) o imaginaţie subtilă, care tinde spre refugiul lumii.

Numai pe prima o vizează Rathenau atunci când spune, puţin

înainte de fraza citată mai sus „creaţia cea mai reală este creaţia vizionară". Ne asociem la definiţia lui Meili-Dworetzki („Versuch einer Analyse der Bewegungsdeutungen im Rorschach Test nach genetischen Gesichtspunkten" Schweiz. Zschr. f. Psychol., vol.11, 1952, p.281): „Introversivitatea lui Rorschach va fi, pentru noi, tendinţa de a angaja Eul în situaţii, acţiuni, roluri imaginate şi a nu utiliza în mod preponderent energia psihică la adaptarea la realitatea exterioară şi elaborarea sa, ci la viaţă în lumea sa imaginară. Această tendinţă poate conduce simplu la reverie şi la fabulaţie, ea poate fi de asemenea, asociată la adaptarea la realitate, să conducă la o realizare creatoare". Aceasta depinde mai întâi de tipul de rezonanţă intimă şi apoi de sindromul de realitate. Cele două forme de viaţă interioară pe care l-am distins sunt reprezentate la Rorschach prin două forme de kinestezie: K urile „de extensie" exprimă „tendinţa spre lume" (dragoste-cooperare, sau ură-agresivitate), K urile „de flexiune" reprezintă tendinţa la fugă „în afara lumii". Aceste atitudini corespund la ceea ce numim în antropologie poziţiile de „căldură" şi de „frig": cea mai mare sau cea mai mică suprafaţă corporală posibilă este oferită mediului. Simbol al primei atitudini (dar unic în varietatea sa pozitivă): dragostea universală a Imnului Bucuriei „Fiţi… îmbrăţişate, multitudini". Simbol al celei de-a doua: ariciul se rostogoleşte în sferă. Kinesteziile de flexiune cresc cu vârsta. (L. Meschieri, „Dispoziţie şi interpretare a mişcărilor de extensie şi de flexiune în testul Rorschach", „Contributi di Istit. Nazion. Psicologia D. Consiglio nazion. Ricerche", Roma 1950, citat după Carlo Rizzo, „The Rorschach Method în Italia", „Rorschachiana!", 1952, p.310 – 311).

Kurile relative rare, sunt practic de negăsit la subiecţii normali. Din contră, le întâlnim destul de frecvent la epileptici şi la maniaci. Le găsim de asemenea în sindromul Korsakoff, de asemenea şi la schizofrenici. Acestea sunt întotdeauna semnate de o creativitate care depăşeşte barierele de control ale realităţii. Valoarea lor simptomatică este deci analogă cu cea a confabulaţiilor. La nevroze, Kurile ocazionale au cel mai adesea un conţinut complexual marcat. Nancy Bratt (N. Bratt, „Rorschachtesten i klinisk praxis", Copenhaga, 1968, p.39) dă o excelentă explicaţie psihologică a Kurilor: „Dorinţele, percepţiile, imaginările şi gândurile indisciplinate îneacă individul, limita între „Eu" şi „altul" devine imprecisă şi noi avem proiecţiile paranoide sau ideile maniace după care ceilalţi gândesc natural acelaşi

lucru ca noi".

De asemenea F-K confabulate şi K urile „secundare" sunt în principiu patologice. F-K urile confabulate se găsesc în stările delirante, şi de asemenea ocazional la debili şi schizofrenici (ca într-unul din exemplele noastre). K urile secundare care nu sunt de loc aşa rare, se regăsesc, esenţial la epileptici şi, uneori, la caracterele ixotimice aparente la epileptici. După Rorschach ele se întâlnesc de asemenea la maniaci, dar sunt mult mai greu de identificat pe motivul producerii lor rapide.

Kp urile au vizibil un raport particular cu „gustul de a imagina". Într-un interesant studiu asupra diferitelor feluri de K un, Kadinsky (David Kadinsky, „Zum Problem der Bewegungsdeutungen im Rorschach". „Zeitschr. f. diagnost. Psychol. und Persönlichkeitsforscung", vol. V, 1956, p.326, 327) pune Kp urile în relaţie cu o mentalitate care estimează mai mult concretul decât irealul şi plasează realitatea deasupra imaginaţiei. Această persoană depreţuieşte imaginaţia pe care nu o consideră decât ca pe un joc amuzant. Din această cauză Kp urile vor avea o semnificaţie „pozitivă" de relaţii superficiale bune, şi o semnificaţie negativă de lipsă de sinceritate, de oportunism şi de lejeritate „sub aparenţa de şarm şi de maniere de curtoazie". Kp urile sunt deci ca şi K urile, expresii ale unei aptitudini creatoare, dar au semnificaţie mai specifică. Acestea se întâlnesc la paranoizii productivi, Korsakovienii intens fabulatorii şi uneori la psihopaţii mitomani. În plus la cei normali, acestea sunt faptul principal al subiecţilor dotaţi pe planul artelor plastice şi al literaturii şi, după Zulliger de asemenea persoane care au aptitudini pedagogice (buni povestitori). Pentru Bratt o predominanţă a Kp urilor şi a KF urilor asupra adevăratelor K un este defavorabilă; acestea indică că folosesc copiii ca pretext la propria lor fugă de realitate.

c) Răspunsurile Culoare (de toate categoriile) reflectează „afectivitatea" subiectului. Ne vom mulţumi cu câteva indicaţii, aceste răspunsuri fiind tratate într-un capitol particular pe motivul marii lor importanţe.

1. FC + urile sunt expresia sentimentelor care ţin cont de obiect şi care, în acelaşi timp sunt supuse la un anumit control raţional. Acestea au deci o dublă valoare simptomatică, ele indică pe de o parte „contactul" afectiv, capacitatea relaţiilor, „relaţia obiectuală",

„adaptarea" sentimentelor la situaţie şi intereselor obiectului şi pe de altă parte, controlul „raţional" care menţine sentimentele în frontierele moderaţiei, „frânare", în sensul de stăpânire de sine.

René A. Spitz (R.A. Spitz „Vom Säugling zum Kleinkind", Stuttgart, 1967, p.188) spune: „Capacitatea de gândire permite o regulare a instinctelor prin faptul că derivaţia lor adoptă forma acţiunilor intenţionate cu scop precis".

FCurile se întâlnesc la subiecţi care tind la o adaptare afectivă dar reuşesc rău, din cauza sărăciei mijloacelor lor intelectuale. Această categorie de răspunsuri ne reaminteşte că nu numai afectivitatea influenţează gândirea, dar de asemenea gândirea influenţează afectivitatea. Interpretările negrului, a albului şi a griului în FC sunt tratate la capitolul 6 (Negru şi alb luate ca şi culori).

2. CF urile sunt o măsură a afectivităţii „labile" care „ţin" încă la contact, dar care nu a parvenit la un raport obiectual stabil. Kant (Immanuel Kant, „Anthropologie im pragmatischer Hinsicht", editat de J.H. vin Kirchmann, Leipzig, 1880, p.164) deja, remarca că „dorinţa nedeterminată cât priveşte obiectul, poate fi denumită dorinţă capricioasă". CF urile sunt deci cu adevărat o măsură a labilităţii. Pulsaţiile libidinale se găsesc aici în stadiul de „cercetare de excitaţie" cum o numeşte Rudolf Brun (R. Brun, „Die Raumorientierung der Ameisen", Jena, 1914. În plus Allgemeine Neurosenlehre, Bâle, 1948, şi „Über biologische Psychologie", Schweiz. Zeitschr. f. Psychol, vol. VIII. p.3): factori hormonali au creat o „agitaţie pulsională", „aparatul cerebro-spinal de orientare" este pus în oscilare, dar obiectul nu este încă găsit. Dacă definiţia obiectului nu este încă efectivă din motive simplu psihologice, ca la pubertate (căutarea excitaţiei „primare") sau din cauza unor dificultăţi nevrotice (căutarea excitaţiei „secundare") sau dacă agitaţia afectivă este de origine organică, nu poate fi determinată unic plecând de la această categorie de răspunsuri. Această agitaţie a căutării excitaţiei este un „comportament de aparenţă" în sensul lui Lorenz (K. Lorenz, „Über den Begriff der Instinkthandlung", „Folia Biotheoretica", II, 1937, citat după David Katz, „Mensch und Tier", Zürich, 1948, p.220) o stare de tensiune care împinge fundamental declanşarea unei acţiuni instinctive şi care persistă până când aceasta este posibilă. În psihopatologia umană, o asemenea stare poate să se prezinte va stare cronică, inadaptarea nevrotică poate, din acest fapt, îl calificată ca durabilă provizorie.

Zulliger a observat că G CF urile şi în particular GDbl CF nu sunt adesea date de persoane care prezintă o fixaţie foarte orală la mamă (comunicare epistolară).

3. C urile pure, în fine, reprezintă „pur" descărcare afectivă, impulsivitatea care nu serveşte decât a descărca afectiv şi nu se preocupă de adaptare. În sens strict, C urile nu sunt decât expresia unei pulsări a unei asemenea descărcări. În ce măsură se realizează aceasta depinde de alţi factori.

d) KC urile nu se întâlnesc decât la subiecţii foarte dotaţi în particular pe plan artistic şi ele pot ocazional să se găsească de asemenea la schizofrenici.

e) Valoarea simptomatică a KF urilor ca şi răspunsuri număr şi poziţie vor fi tratate din motive de comoditate la capitolul 6.

3. Conţinutul – Conţinutul răspunsurilor permite în general de a se face o idee despre „orizontul" subiectului, eventual de asemenea despre interesele sale particulare. Totuşi, dincolo de aceste constatări, este bine de a acorda la diferitele categorii de conţinut, o anumită importanţă.

Numărul de răspunsuri „umane" este într-o anumită măsură un indice al rolului care îl joacă în viaţa subiectului, interesele umane şi sociale. Grupul de răspunsuri „animale" este evident cel mai mare, pentru că de fapt, pe de o parte, este simetria planşelor şi pe de altă parte din cauza formei particulare a petelor, animalele sunt categoria cea mai uşor de interpretat. Din acest motiv, răspunsurile animale furnizează măsura cea mai evidentă a „stereotipiei", altfel zis al caracterului plicticos al subiectului.

Un număr important de mici animale (insecte, păianjeni etc), în particular atunci când sunt „strivite", indică după experienţa lui Zullinger (Hans Zullinger, „Der Zullinger-Tafeln-Test", ediţia a doua, Berna, 1962, p.78) cel mai adesea raporturi tensionate cu fraţii.

Rorschach a atribuit răspunsurilor „anatomice", în particular atunci când ele sunt furnizate de non-medicinişti, un raport particular la „complexul de inteligenţă". Eugen Bleuler (E. Bleuler, „Lehrbuch der Psyhiatrie", Berlin, 1937, p.412) înţelege prin aceşti termeni, nevoia anumitor persoane „de a arăta că nu sunt aşa de proşti" în compensarea unui sentiment (justificat sau nejustificat) de insuficienţă intelectuală. În plus, se pare că aceste răspunsuri au un anumit raport cu tendinţe „ipohondrice" (Rorschach) în particular

atunci când ele sunt asociate la o succesiune inversă (Zulliger, „Tafeln Z.test", p.201) ele se regăsesc în orice caz în mod foarte general în cazul „de investire narcisică a schemei corporale". (M. Mahler-Schoenberger şi I. Silberpfennig, „Der Rorschasc'sche Formdeutver such als Hilismittel zum Verständnis der Psychologie Mirnkranker", „Schweiy. Archiv.f. Neurol.u. Psychiat", vol.40, 1037, p.325 – 326). La medicinişti şi infirmiere „de asemenea", răspunsurile anatomice „greşit văzute" atunci când acestea sunt numeroase, sunt de obicei, un semn de tendinţe nevrotice ipohondrice, un fel de Orig un profesionale. Bunele Anat un nu au, bine înţeles, această valoare la profesionişti. (Stereotipiile anatomice sunt tratate la capitolul 6) Bruhn (Karl Bruhn, „Bläcksförsök med barn och ungdom", Helsingfors, 1953, p.64) în Finlanda a arătat că răspunsurile anatomice sunt date în principal de către „pesimişti", acest pesimism exprimând o reacţie depresivă la speranţe decepţionate.

Răspunsuri „sexuale" foarte numeroase sunt evident provocate de o contracţie nevrotică. Ele reprezintă libertatea celor care îşi râd de laturile lor. Ele sunt în general percepute sau nu, şi sunt deci frecvent forme greşite. Sex. un izolate, întotdeauna ca forme bune sunt din contră de fapt normale. Într-adevăr mai multe planşe (în particular planşele II, IV, VI, VII şi IX) conţinând una sau mai multe figuri semănând cu organe genitale. „Absenţa" răspunsurilor Sex. un rezultă fie dintr-o anumită pudoare (de exemplu subiecţi cu mod de viaţă foarte puritan) fie dintr-o inhibiţie nevrotică sau eventual dintr-un blocaj al subiectului de către „componenta sexuală". Inhibiţia nevrotică se traduce adesea fie prin răspunsuri sexuale simbolice latente (de exemplu un bazin feminin) fie prin stupoarea la simbolismul sexual.

Rorschach a făcut să se remarce că a obţinut la copii de 6 – 8 ani (şi de asemenea la demenţi senili) foarte frecvente răspunsuri „Plante". Aceasta corespunde de fapt la experienţele făcute cu ajutorul testului englez al mozaicului, unde mai ales fetiţele prepubere formează flori, răspunsurile „frunză" sau „copac" în G la planşele IV sau VI, uneori au fost observate adesea de Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.354) la copii între 4 şi 6 ani. La adulţi aceste răspunsuri vor fi un semn de infantilism şi de gândire superficială în domenii vitale precise. Răspunsurile plante, în particular fructele sau plantele comestibile care nu sunt răspunsuri culoare sunt frecvent în raport cu probleme sexuale nerezolvate.

„Obiectele" traduc evident destul de frecvent interese tehnice sau artizanale particulare şi dau adesea cu răspunsurile Arhitectură, Ornamente şi Arte, o imagine bună a culturii generale a subiectului. Pe motivul probabil al raportului lor la analitate, Rorschach a găsit un număr destul de mare de obiecte la maniaco-depresivi, dar şi la schizofrenici foarte disociaţi şi la oligofreni epileptici. După Loepfe copiii au tendinţa de a da numeroase obiecte şi interpretarea de foarte numeroase obiecte la subiecţi de profesie non-tehnică poate uneori să indice infantilismul. Atunci când Obiectele reprezintă mai mult de 20% din numărul total de răspunsuri, poate să existe o carenţă de interese pentru producţia intelectuală.

Zullinger (Hans Zulliger, „Berufsberatung an Hand eines Tafeln-Z-Tests und Rorschach-tests", „Schweiz. Ziser.f. psych. vol.19, 1960, p.341) a făcut să se remarce că răspunsurile „îmbrăcăminte" la bărbaţi de regulă ca un indice al unei anumite cochetării. Ori subiectul ţine să se prezinte întotdeauna „tras la patru ace" ori vrea, dacă cochetăria se manifestă în mod mai degrabă negativist, să aibă o aparenţă ostentativ boemă. În orice caz, aceste persoane vor să se facă remarcate de aparenţa lor exterioară, să se demarce în raport cu mediul. Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.346) de asemenea, consideră răspunsurile îmbrăcăminte la bărbaţi ca indice a unei tendinţe de a se face remarcat de manieră „pasivă" şi deci ca semn al unei anumite feminităţi.

Răspunsurile „arhitectură", în particular atunci când ele sunt abundente sau atunci când (putând fi puţin numeroase) ele sunt percepute în perspectivă, pot adesea avea valoare de indice de insecuritate interioară pe care subiectul caută să o supracompenseze. Avem exemple de astfel de fenomene în istoria anumitor împăraţi şi alte capete încoronate (Caligula, Louis al II-lea de Baviere, Guillaume II) care dezvoltau o veritabilă frenezie de construcţii.

Răspunsurile „geografie" sau „hartă" sunt fie răspunsuri nesemnificative de umplutură (Insule, hărţi etc, nedenumite), fie atunci când ele sunt determinate, semne de „ambiţie şcolară" cantitativă la persoane dependente. Aceşti subiecţi păstrează adesea, chiar şi la vârsta adultă, ceva de „buni elevi" (Zulliger, Bero Test, p.73). Atunci când răspunsurile Geo au o alură particulară constrânsă (părţi de continente sau ţări exotice ieşind din obişnuit etc) ele au o valoare de complex de inteligenţă analogă la cele Anat pe lângă care ele se

regăsesc adesea, de altfel.

Această categorie de răspunsuri nu este rară la psihopaţi suficienţi şi avizi de prestigiu (tip de lăudare). Aceste consideraţii nu sunt valabile pentru geografii de profesie care, mai ales au mania de a vorbi despre meserie, pot în acest domeniu să aibă un randament fantastic.

Răspunsurile „sânge", cărora Kunzler (Werner Kunzler, „Über Blutdeutungen im Rorschach schen Formdeutversuch", Berna, 1963) le-a consacrat un studiu particular, au un rol important. Ele sunt relativ rare. Numai în jur de 10% din normali şi circa 1/6 din bolnavii psihici dau răspunsuri sânge (Kunzler p.20, 110). Kunzler crede, nu fără motiv, că sunt mai multe răspunsuri sânge reprimate decât exprimate (p.111, 125). Copiii dau un pic mai multe răspunsuri sânge (până la 20%) acestea sunt la ei mai mult legate de evenimente fortuite (Kunzler, p.21, 126). La fel circa 20% dintre schizofrenici şi epileptici dau acest gen de răspunsuri (Kunzler, p.40). un formular conţinând 3 răspunsuri sânge este deja foarte suspect; atunci când sunt mai multe, el este „clar patologic" (Kunzler, p.27). răspunsurile sânge putând surveni la toate categoriile de bolnavi. Cei normali nu dau astfel de răspunsuri – „simpla lor prezenţă" nu permite o concluzie diagnostic, formularea verbală este de asemenea foarte importantă. Răspunsurile sânge au cel mai adesea un raport cu angoasa şi sentimentele de culpabilitate, dar sunt de asemenea foarte frecvent determinate de circumstanţe biografice (capitolele 6, 25 ca şi la subcapitolele: semne anxioase, fobie, schizofrenie).

Interpretările de „blazoane", mai mare decât nici nu gândim, de asemenea au atras atenţia de mai multe ori cercetătorilor. Astfel R.M. Linder (R.M. Linder, „Analysis of Rorschach Test by Content", J. Clin. Psych., vol.8, 1947, citat aici după Zygmunt a. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.437) crede că aceste răspunsuri arată o nevoie de prestigiu antrenând ambiţia de „acţiuni glorioase" şi o nevoie de a fi recunoscut. După Neiger (Merei Ferenc, „Der Aufforderungscharakter der Rorschach-Tafeln", tradus şi adaptat de Stefan Neiger, Innsbruck, 1953, p.6) aceste răspunsuri, în particular la planşa I în poziţia e = V, sunt indiciul unui orgoliu familial particular.

Alte conţinuturi sunt interesante pe motivul „rezonanţei lor complexe". Acestea sunt, de exemplu, răspunsurile peşteri, explozii, foc, scenă şi mai ales răspunsurile hrană relativ rară (jambon, biftec,

pui, prăjitură etc) care, la fel cu răspunsurile având legătură cu alcoolul (oameni care beau, sticle etc) permit în general de a concluziona o oralitate forte. Este convenabil totuşi de a fi prudent în ceea ce priveşte răspunsurile hrană, deoarece, după cum a demonstrat o cercetare americană specifică, răspunsurile hrană sunt clar mai numeroase la subiecţii înfometaţi decât la cei săturaţi (comunicare epistolară a lui Pr Olov Gärdebring). La copiii tineri răspunsurile hrană sunt relativ frecvente (Beck). (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test, II, p.221).

Evocăm încă „răspunsurile pro păduche" a copiilor care (după observaţiile lui Zulliger) interpretează adesea animale „întregi", acolo unde nu văd decât capul. Găsim acest gen de răspunsuri şi la adulţi infantili sau confabulatori.

În fine, vrem să evocăm o observaţie făcută de Van Lennep (Van Lennep, „Projektion und Persönlichkeit", în: V. Bracken und David, „Perspektiven der Personlichkeitstheorie", Berna, 1959, p.214, 216) asupra lucrării sale „Four Picture Test", chiar dacă nu putem actualmente să spunem dacă această observaţie se lasă transportată asupra conţinutului răspunsurilor Rorschach: contraste în conţinutul lui Four Pictures Test reflectă probleme conştiente" şi sunt mai frecvente la subiecţi normali decât la subiecţi patologici. Paralel găsim la aceşti subiecţi o tendinţă la narcisism, ei sunt totuşi de asemenea mai diferenţiaţi, mai fini.

4. Originalitatea a) *Răspunsurile banale* sunt o măsură a „contactului intelectual", al participării la gândire a anturajului (Rorschach, p.137). ele indică în particular, în ce măsură subiectul poate să se înţeleagă cu „omul din popor". Vom reveni asupra acestei probleme la capitolul 9.

b) *Răspunsurile originale*, în particular veritabilele originale „tematice" sunt bine înţeles un indice de „originalitate a imaginaţiei" şi, din această cauză, particular numeroase la subiecţii dotaţi pe plan artistic. De altfel, ele reflectă în general foarte bine „centrele de interes" şi „cultura generală" a subiectului. La specialişti natural că Orig urile profesionale predomină, la subiecţi cu cultură diversificată, Orig urile acoperă domeniile cele mai variate. Foarte rarele Orig profesionale – indică aproape întotdeauna o atitudine nevrotică cu privire la profesie sau conflicte profesionale, sau chiar că o dorinţă profesională în direcţia acestui răspuns se arată „neautentic" la

examenul mai apropfundat, că nu este decât o faţadă avantajoasă care nu conţine un interes veritabil.

Orig + animale sunt foarte rare şi permit aproape întotdeauna de a concluziona o excelentă observaţie de animale şi o dragoste excepţională pentru animale.

Orig de elaborare bune sunt în general un indice de aptitudini literare numai în domeniul epistolar, acum în regresie.

Orig de înţelegere au fost foarte puţin studiate până în prezent. Trebuie totuşi să li se atribuiască valoarea simptomatică „pozitivă" specifică celei mai mari „labilităţi structurale" a gândirii. De manieră negativă ele apar, (şi deci nu „unic" fuziunea figură-fond de asemenea în F +), în raport cu o anumită „diminuare a sensului realităţii". (Înţelegerea obişnuită a unui Gestalt este o înţelegere de „lucru"). Aceasta este cu atât mai posibil cu cât ele sunt mai numeroase, ele se găsesc asociate la un Orig% în general ridicat şi la un Ban% coborât. Într-un caz în particular remarcabil la acest punct de vedere, un examen de control grafologic a putut pune în evidenţă ca particularitatea cea mai notorie, un sens al realităţii foarte mediocru.

În consecinţă „greşitele" Orig de înţelegere se regăsesc mai ales în „problemele de control a realităţii", de tip nevrotic, organic sau schizofrenic.

E necesar, în mod general, de a remarca că există Orig –, de „calităţi foarte diverse", forme slabe dar încă inteligibile, la nevroze şi la oligofrenici, altele „oribile", bizare, neinteligibile la schizofrenici şi la organici. Un diagnostic pur formă de Origpoate uşor conduce la înţelegeri greşite şi la erori de diagnostic.

În fine, trebuie amintit că este frecvent, după cum Manfred Bleuler (Manfred Bleuler, „Der Rorschach'sche Formdeutversuch bei Geseswistern", „Zeitser. f. Neurol.", vol.118, 1929) a arătat, că membri unei fraternităţi sau aceleaşi originale. Aceasta este în particular clar la „gemeni". Am avut ocazia să vedem acest fenomen la soţi. O verificare sistematică a acestei observaţii ar putea probabil să aducă un material interesant pentru ilustrarea ipotezei de genotropism de Szondi.

c) *Răspunsurile individuale* au aceeaşi valoare simptomatică ca răspunsurile originale. În plus, conţinutul lor este în general determinat de un fond „complexual" şi, din această cauză, ele sunt adesea susceptibile de a furniza indicaţii interesante asupra straturilor mai profunde ale personalităţii.

B. Răspunsurile estompaj şi clar-obscur de Binder

Noi am exclus până aici o întreagă categorie de determinanţi pentru că cotaţia lor iese deja un pic din categorisirea clasică şi se efectuează actualmente cel mai adesea după principii de clasificare care nu au fost stabilite de Rorschach însuşi, ci după moartea sa de către Binder.

Acesta nu vrea să spună, că Rorschach nu cunoştea încă această categorie. El o cunoştea şi a recunoscut valoarea sa simptomatică specifică. Noi vrem să vorbim despre domeniul înţeles al interpretărilor estompaj şi clar-obscur pe care Rorschach l-a regrupat încă sub semnul F (c) distingându-l deja după mai multă sau mai puţină precizie a elementului formal în răspunsuri F (c) şi (c) F. (Hans Zullinger, „Einführung în den Behn-Rorschach test", p.65). Lor le-a atribuit o valoare simptomatică „de adaptare afectivă fricoasă, precauţională, constrânsă" şi „de tendinţă la un umor depresiv de bază". El a constatat deja că în aceste răspunsuri „perspectiva" este adesea subliniată şi că unele dintre ele sunt adesea legate la figuri intermediare.

Binder (Hans Binder, „Die Helldukeldeutungen în psychodiagnostischen Experiment von Rorschach", „Schweiz. Archiv., f. Neurol. u. Psychiat., vol.30, p.1 – 67 şi 233 – 286) care a studiat în manieră exhaustivă această problemă distinge foarte clar „răspunsurile" (c) (în general numite acum „Estompaj") şi „răspunsurile clob (clar-obscur). Acestea restrâng considerabil F (c) urile pentru că Binder, cum subliniază el însuşi, utilizează această siglă „în mod mult mai precis". De aceea este necesar acum, în publicaţii ştiinţifice, de a preciza dacă semnul F (c) este folosit cu sensul vechi, lărgit a lui Rorschach sau în sens mai recent şi mai restrâns de Binder.

Sigla F (c) în sensul larg a lui Rorschach fără subdiviziuni a mai fost folosit de către Oberholyer (În Cora Du Bois, „The People of Alor", Minneapolis 1944). Noi înşine sfătuim să nu se respingă în întregime regruparea originală. Este preferabil, după părerea noastră, de a conserva vechea denumire F (c) şi de a utiliza clasificarea lui Binder ca subdiviziune.

Există încă alte subdiviziuni ale acestui grup de exemplu cele de Klopfer şi Kelley. Cea a lui Binder este clar preferabilă celei de Klopfer pentru că ea continuă de manieră organică exploatarea testului lui Rorschach pe când cea a lui Klopfer este bazată pe principii obiective

(suprafaţă, profunzime etc) şi voalează astfel ceea ce este esenţial pe planul psihologic. În plus această clasificare este amestecată cu criterii tridimensionale care sunt preferabil de a fi tratate separat. Chiar dacă răspunsurile tridimensionale sunt adesea simultan interpretări estompaj sau clar-obscur, aceasta nu este o regulă generală. Va trebui deci să se evite o confuzie a acestor două categorii.

Urmăm deci aici lucrarea lui Binder şi prezentăm mai întâi principiile sale de clasificare înainte de a schiţa rapid valorile simptomatice.

I.

— Delimitare de răspunsuri Clar-Obscur

E mai bine înainte de a delimita domeniul răspunsurilor clar-obscur şi estompaj în raport la un anumit număr de cazuri-limită care nu cad în această categorie şi sunt deci de eliminat de la răspunsurile clar-obscur.

Acestea sunt:

1. Interpretările albului: aici Binder distinge:

a) Interpretările albului direct primar de exemplu detaliul intermacular de la IX: un om de zăpadă care va fi cotat Dol FC + (deci în acest caz Dol FC + Obi Orig +).

b) Accentuarea secundară a albului ca de exemplu în răspunsurile: „Abajur din porţelan alb" (Dol la II) sau „cerb alb" (între albastrul şi griul de la planşa VIII); aceste răspunsuri vor fi cotate Dol F +.

2. Detaliile care sunt interpretate, nu în funcţie de caracterul lor clar-obscur, ci unic determinate de un conţinut al estompajului, deci după Binder „interpretări în care doar limita între o zonă mai clară şi o zonă mai întunecată este inclusă ca element formal în răspuns, dar unde tenta ea însăşi a estompajului nu joacă un rol în elaborarea răspunsului". Exemplu negrul în legătura de la IV şi V: „Jutland". Acestea sunt „răspunsuri pur formale".

3. Răspunsuri cu „accentuare secundară a caracterului întunecos" de exemplu oamenii de la III au haine negre, liliacul de la V este la fel de negru. Aceste răspunsuri de asemenea sunt „răspunsuri pur formale". Putem eventual să marcăm accentuarea factorului întunecos ca Zulliger cotând: Fclob → F +.

4. Răspunsurile denumite de Binder „interpretări clar-obscur intelectuale", adică răspunsuri care sunt în contrast cu o atitudine

naivă, elaborează într-un mod intelectual, acest caracter clar-obscur la care subiectul mediu reacţionează de obicei în mod afectiv, pe când aspectul formal, care este în general obiectul unei elaborări intelectuale este total neglijat.

Binder divizează interpretările Clob intelectuale în 3 grupe:

a) „Denumirile clob" (care se verifică cu descrierile clob) de exemplu „impresia de numeroase estompaje" sau „ca în tehnica în creion". Ar fi bine de a nu cota toate aceste denumiri, ci a revela toate aceste remarci ca descrieri. Din contră răspunsul destul de frecvent „aici putem vedea sita" va fi cotat Dd F + sită.

b) „Reminiscenţele ştiinţifice" ca de exemplu „nori, când amestecăm două produse chimice lichide", „degradeuri transparente de la infuzoare la microscop".

c) Descripţie simbolică de clar-obscur, de exemplu la I, „insulele luminoase ale fericirii (Dol) în marea întunecoasă a nefericirii" sau la planşa II „Figura Helveţiei (Dol ca simbol alb al inocenţei şi împrejur, întunecate, ţările beligerante".

Răspunsurile ultimelor două subgrupe sunt poate de cotat pe planul formal ca răspunsuri clob (de exemplu clob F) dar va trebui „să le excludem din calculele psihogramei" ca denumirile de culoare.

II.

— Categorizare de răspunsuri clar-obscur

(În absenţa unei denumiri comune pentru ansamblul de răspunsuri estompaj şi de autentice răspunsuri clar-obscur, noi vorbim, ca Binder, de răspunsuri clar-obscur atunci când considerăm cele „2 grupe" împreună).

Binder distinge cu titlu just, cu claritate cele 2 grupe principale, estompajele şi autenticele clar-obscur.

1. Răspunsurile (c) Estompaj sunt cel mai adesea D un sau Dd un Ele se caracterizează prin faptul că „subiectul individualizează fiecare estompaj printre celelalte în zona petei pe care o consideră. Această individualizare se face în modul următor: atenţia este purtată mai întâi asupra formei delimitate de estompaj şi apoi la valoarea tentei clar-obscur". Binder insistă asupra acestui fapt în termenii următori: „În fiecare F (c) mai multe estompaje individuale trebuie să fie interpretate, fiecare individual. Fiecare dintre aceste estompaje trebuie să fie colorat diferit şi suficient delimitat în raport cu vecinul". Este foarte important să ţinem cu rigoare de această regulă, sub

suferința greșelilor de cotare inevitabile și supărătoare.

Foarte adesea dar nu obligatoriu, aceste răspunsuri sunt văzute „în perspectivă", întâlnim de asemenea combinații în perspectivă fiind obișnuite cu Dol. Asemenea combinații fiind „întotdeauna" percepute în mai multe estompaje nu este necesar de a indica subgrupa lui Binder în cotația Dol F (c) sau Dol DF (c) etc. pentru că toate aceste răspunsuri aparțin la grupe de răspunsuri estompaj. Numai la estompajele negre-gri este recomandat de a cota de două ori sigla F (c).

Exemple: Planșa îi „a alee de parc însorită (Dol) înconjurată de copaci întunecați care stau înclinați (negru), aleea se îngustează spre înapoi și devine o cărare îngustă (gri în vârf) căzută în umbră, deoarece la cele două margini, este o balustradă de tuf. Calea duce la un chioșc în formă de pagodă (cu vârf)" (răspuns prescurtat) Dol F (c) + persp. Peisaj.

Planșa VI, D superior: „Fântână, marmură neagră triton, apă care curge (gri lângă negru) în spatele unui bazin roman în marmură luminoasă, noroasă, cu burlane ciudate (vârfuri de aripi)" (răspuns prescurtat) D F (c) + Arch. Orig +.

Planșa II punct negru: „Un mic brad, trunchiul se detașează clar din fondul pajiștii, și pe deasupra, coroana cu trăsături întunecate de ramuri", D F (c) + Pl. Orig +.

Răspunsuri estompaj sunt posibile de asemenea la „planșele colorate", ca în exemplul lui Rorschach: „un litoral tipic norvegian" cu estompaj și munți la marginea mediană a maroului de la planșa IX, Dd F (c) + geo. Orig +. După Zulliger și Friedmann aceste răspunsuri sunt cotate actualmente clob.

2. Răspunsurile clar-obscur sunt în general G un sau D un destul de întâlnite. Ele sunt caracterizate de faptul „că absolut niciun estompaj izolat nu este subliniat". Altfel spus, avem de a face cu „impresia globală difuză de valori clar-obscure a unei planșe în totalitatea sa". În analogie cu răspunsurile culoare, Binder distinge:

a) F clob + (sau F clob) în care „forma conturului este clară, și este înțeleasă „în primul rând", în timp ce impresia de clar-obscur nu joacă decât un rol secundar. Dacă forma este bine văzută, acesta este un răspuns F clob +, în cazul contrar un F clob – Exemple: Planșa IV „un evantai întins din țesătură întunecată", G F clob + Obi Orig +; Planșa VI (în sau o jumătatea superioară: „silueta unui castel în ruine

pe o stâncă", D F clob + Peisaj Orig +; Planşa II negru „ca un mare corb în zbor" (margini = aripi, vârf = cap) D F clob-A Orig.

Pieile de la planşele IV şi VI nu sunt decât rar F clob +. Aproape întotdeauna cotarea F + este cea bună. Numai atunci când aspectul lânos al pielii este descris sau atunci când petele pielii (de exemplu la planşa VI) sunt subliniate particular, convine de a cota F clob +, la fel ca în cazurile rare unde subiectul remarca expres că colţurile pielii (planşa IV) sunt întoarse (luminozitatea mănunchiurilor).

b) clob F sau impresia de clar-obscur este „elementul primar al răspunsului, totuşi când conturul formal nu este perceput decât în mod vag (p.30). Exemple: planşa VII: „nori de furtună G clob F Nori"; „planşa IV: „o radiografie a unui animal" G clob F A (eventual Anat.); planşa V: „un versant împădurit, întunecat, al unui munte, un fel de munte G clob F Peisaj, Orig".

„Norii" şi „radiografiile" sunt aproape întotdeauna clob F. Radiografiile nu pot fi cotate clob F + decât atunci când intervine o determinare foarte precisă, de exemplu, atunci când un medic descrie foarte exact formele unei părţi osoase bine precizate în radiografie, dar asta este foarte rar.

Fotografiile cu zbor de pasăre (vedere aeriană etc) sunt în general clob F. Ele nu sunt de cotat F clob decât atunci când un anumit contur este afirmat; acest caz este rar şi de aceea nu este descris decât ca F. În plus aceste vederi aeriene sau panorame din vârful unui munte înţelese în clob F sunt în general de considerat în acelaşi timp ca „vederi de departe" (inhibiţie sofropsihică).

c) Răspunsurile clob pure sau elementul formal lipseşte total, sau doar „impresia pură clar-obscură difuză" intervine. Exemple: planşa IV: „atmosferă de furtună" G clob Natură Origsau „ca un coşmar" G clob Abstr. Origplanşa I partea dreaptă: „jocul valurilor", D clob Natură Orig.

Anumite răspunsuri clob (cel mai adesea clob F, dar de asemenea F clob) denumite „răspunsuri clob primitive" de Binder, joacă un rol particular. Ele sunt aparent pentru noi inedeterminate, cu diferenţa că aici caracterul clar-obscur joacă un rol preponderent. Conţinutul acestor răspunsuri este constituit din lucruri „care, în realitate nu au de asemenea formă clară determinată". Binder dă exemplele următoare: planşa I: „formaţiuni calcaroase" G clob F Natură Orig „un teren mlăştinos cu găuri" DolG clob F Natură Origplanşa IV:

„zgură sau cristal oarecare", G clob F Obi Origplanşa VI: „o stâncă sau grohotiş", G clob-Natură, „marfă putrezită, stricată", G clob F Obi Orig –, planşa VII: „fiinţe marine vâscoase" G F clob-A Orig „chestii de patiserie, aşa" G F clob-Obi Orig. Noi vrem să adăugăm două exemple tipice de acest gen de răspunsuri: planşa VII: „zăpadă murdară" şi planşa VI: „Împroşcătură de noroi".

Anumite răspunsuri clob sunt la limita interpretării de gri sau de negru. Răspunsurile clob „obişnuite" au un caracter de materialitate concretă (adesea perspectivă, plasticitate): „am putea atinge lucrul" cum a spus Zulliger (o piele moale, un nor, o grămadă de cărbuni, o pădure). În opoziţie cu aceste interpretări la care elementul clob corespunde mai degrabă la o culoare superficială (în sensul lui Katz), răspunsurile la limita interpretării griului sau negrului sunt percepute ca suprafeţe, se apropie de suprafeţe de culoare (în sensul lui Katz) fără a le fi totuşi total identice. (de exemplu radiografie, pată de cerneală dată ca răspuns, amprentă etc). Tonalitatea clar-obscură fiind practic aprobată ca culoare în aceste răspunsuri, e mai bine de a le cota clobl ca şi Friedmann şi Zulliger (Vezi remarca p.26 din cartea lui Zulliger „Der Zulliger-Tafeln-Test").

Invers, există răspunsuri culoare amestecate de estompaj, cum ar fi frecventele răspunsuri geografice, de exemplu: „o insulă cu un lanţ de munţi" culoarea şi estompajul intervin aici ca pe o hartă geografică. Friedmann şi Zulliger contează Celob.

În cele două cazuri, este bine de a calcula pentru un punct elementul culoare pentru calculul de T.R.I. (În cartea sa – Der Zulliger Tafeln Test, p.38), Zulliger nu calculează în general decât ½ punct culoare în caz de răspuns Celob. După o comunicare orală din 11/12/64, el nu adoptă decât excepţional această valoare şi în regulă generală calculează un punct culoare pentru această categorie de răspunsuri).

În fine e mai bine de a evoca rarele răspunsuri Kelob chiar dacă multe aspecte par a fi paralele la KC. Exemplu: negru de la mănunchiul de la planşa IV în poziţie V: „două femei în voaluri negre fugind una spre cealaltă" Dd K Fclob + H Orig +. Interpretarea „Hornarului" la planşa II a testului Z este cotată de Zulliger ca KC cel mai adesea la subiecţi dotaţi pe plan artistic. Putem chiar găsi uneori răspunsuri KC clob de exemplu „2 personaje îmbrăcate în voaluri, care înoată" pentru maroul de la planşa II a testului Z în poziţie V (exemplu dat de Zulliger,

p.237 din cartea sa „Zulliger-Tafeln-Test"). Un esemplu, „excesiv de rar" oarecum, de combinare posibilă de K clob şi KC în acelaşi răspuns poate fi furnizat de interpretarea „umbre încălzindu-se înaintea focului" (Test Z, planşa III). Nu este un K reprimat ca „umbra unui alpinist" (căci umbra nu există ea singură) ci un veritabil K şi chiar un KC cu senzaţie corporală (vezi capitolul 6).

III. Valoarea simptomatică a răspunsurilor clar-obscure

Sunt valabile aici aceleaşi restricţii şi rezerve pe care le-am făcut à-propos de valoarea simptomatică a elementelor formale clasice. Nu dăm decât „repere teoretice" şi nu „interpretări".

Binder constată că culorile au efect asupra sentimentelor izolate periferice, factorul clar-obscur din contră asupra „sentimentelor globale centrale şi reacţionale, stările sufletului". După cum Hans Christoffel (Hans Christoffel, „Affectivität und Farben, speziell Angst und Melldunkelerscheinungen", „Zeitschrift f. Neur, und Psychiatrie", vol.82, 1923, p.46 – 52) deja a constatat într-un articol în omagiul lui Eugen Bleuler, în 1923, viziunile clar-obscure acromatice sau în negru şi alb sunt specifice stările de angoasă (p.49 a articolului de Christoffel). Există o relaţie constantă între negru şi masculin, între alb şi feminin (această relaţie nu este valabilă decât pentru cultura noastră occidentală, şi nu pentru orient ca domeniul simbolurilor taoiste ale lui Yung şi Yin unde albul simbolizează Yang-ul masculin, negrul Yin-ul feminin).

Plecând de la aceste baze, Binder stabileşte valorile simptomatice următoare pentru diferitele sale categorii de răspunsuri:

1) Răspunsurile estompaj sunt semnificative în orice caz al unei predominări a intelectului şi, în general, a unei capacităţi adaptive „specifice, fină şi nuanţată" a afectelor, în paralel cu adaptabilitatea afectivă generală a FC.

Această sensibilitate fină şi nuanţată exprimată de către F (c) va fi de evaluat în mod diferit după tipul de rezonanţă intimă (conform capitolului 5). Cu un T.R.I. cu predominanţă extratensivă (în particular cu un „tip de stânga", deci cu o mulţime de FC), ea ia un caracter pozitiv, crescând capacitatea de empatie în „delicatese". (Este diferit de tipul culoare de dreapta, vezi ceva mai departe la capitolul 12 asupra schizoidiei). La introversivi, răspunsurile F (c) sunt semnificative de sensibilitate. Ele dau acestui subiect în contact deja dificil o trăsătură de vulnerabilitate şi insecuritate. Ceea ce poate fi forţă la un

extratensiv aici este slăbiciune. F (c) urile sunt punctul slab al introversivilor.

Valoarea simptomatică mai precisă a acestor răspunsuri estompaj depinde după Binder, de asemenea de genul de nuanţă. „Depresivii anxioşi", cei prudenţi care tergiversează privilegează caracterul întunecat al estompajelor pe când subiecţii tandrii şi veseli, deschişi şi supli subliniază de preferinţă degradeurile clare.

Răspunsurile estompaj combinate cu figuri intermaculare (Dol F (c)) conţin în general cum constata Rorschach (Rorschach, p.230), importante elemente complexuale sub formă de satisfacere a dorinţelor.

2. Răspunsurile clob din contră sunt expresia „stărilor sufletului" centrale, cel mai adesea de „tip disforic".

a) Fclob + urile sunt asociate la o „bună stăpânire" a conştiinţei reacţiilor afective (Binder vorbeşte de stăpânire sofropsihică). (Conduita vieţii afective şi pulsionale se face prin alegerea expresiei şi nu printr-o represiune).

b) Fcloburile arată o aspiraţie la stăpânire de sine şi la adaptare care totuşi este contracarată de o inteligenţă nediferenţiată.

c) clobl urile indică o „insuficienţă a tendinţei de a stăpâni" reacţiile afective. Atunci când există mai mulţi clobl, va trebui să calculăm sentimente disforice adesea importante.

d) clob pure în fine, revelează o „absenţă" totală a „forţelor directoare" a reacţiilor timusului. După Zulliger (Hans Zulliger, „Der Zulliger Tafeln Test", ediţia a 2-a 1962, p.70 şi 82) aceste răspunsuri sunt întotdeauna un semn de strâmtare a Eului şi lasă concluzia la o inhibiţie afectivă, posibilităţi intelectuale.

Atunci când într-un formular găsim lângă răspunsuri clob pure şi C pure, deci când disforia şi impulsivitatea coexistă, după Zulliger (Hans Zulliger, „Die Zulliger Tafeln Test, ed.2, Berna, 1962, p.130) este un anumit pericol de suicid, devenim mai clar atunci când Dol urile sunt crescute şi când T.R.I. ul este introversiv (agresivitate introjectată).

Valoarea simptomatică, a clob C este încă controversată. După Zulliger aceste răspunsuri sunt date de subiecţi „care tind la reacţii depresive" şi care se „lasă să cadă" în depresie, care nu se apără contra acesteia, şi o suportă „pasivi". Aceste clob C sunt deci mai degrabă semne de pronostic şi diagnostic negativ (Scrisoarea către Salomon

citită în Salomon, „Ich-diagnostik im Zulliger Test", Berna 1962), altfel spus acestea sunt semne de slăbiciune a Eului (la fel ca interpretările amorfe a griului de Oberholzer, care sunt vecine).

C clob urile din contră sunt de considerat ca un semn întăritor de valoare pozitivă. Pentru Zulliger (Zulliger, „Der Zulliger Tafeln Test", ed.2, Berna, 1962, p.62) ele sunt date de subiecţi care „încearcă de a stăpâni şi de a adapta dispoziţiile şi afectele lor". Acestea se situează deci la acelaşi nivel ca CF urile noastre elaborate deci ele sunt efectiv apropiate. În rezumat, clob C urile ar fi un semn de pronostic mai degrabă defavorabil, C clob urile din contră, de pronostic favorabil.

După Piotrowski (Zygmunt Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.288), C clob urile (shaded color responses, deci răspunsuri culoare estompaj) corespund la dorinţe afective, inhibate într-o fază precoce a manifestărilor, de felul că individul nu ştie dacă vrea cu adevărat ceea ce îşi doreşte.

Anumiţi autori (Shephen A. Appelbaum and Philip Nozmann, „The colorshadding response and suicide" „J.of. proj „tech.", vol.26, 1962, p.155 – 161) chiar au pretins că C clob urile indică „tendinţe de suicid". Asta nu priveşte totuşi decât bolnavii psihici spitalizaţi. Pentru ceea ce este pentru populaţia generală, acest semn nu are semnificaţie previzionară aşa de sumbră, din contra este vorba deci, cel mai adesea, de o indicaţie de capacitate de emfatie particular nuanţată, sau de interes estetic.

K clob urile indică întotdeauna, după Zulliger, (Hans Zulliger „Angst in der Spiegelung des Tafeln Z Tests", „Zeitschr.f. diagh. Psych.", ÎI 1954, p.58 – 59 şi „Der Zulliger Tafeln Test", ed.2 Berna, p.285) o dispoziţie crescută la angoasă adesea asociată cu idei de persecuţie. Prin urmare Zulliger (H. Zulliger „Der Zulliger Tafeln Test" ediţia e. Berna, 1962, p.238.) Zulliger zice: „obnubilaţie a conştiinţei". Acest termen fiind folosit în Elveţia şi pentru „slăbirea conştiinţei" de la recenta clasificare scandinavă (Strömgren) eu prefer aici termenul mai general de perturbare a conştiinţei – s-a observat existenţa de K clob un ca şi de KC clob un de asemenea în perturbările de conştiinţă (confuzii).

Am putea spune cu Ernst Schneider (E. Schneider „Psychodiagnostischer Praktikum für Psychologen und Pädagogen" Leipzig, 1936, p.56) că CF urile corespund la tensiuni de adaptare „la exterior", clob urile la tensiuni în adaptarea „la interior".

Fritz Salamon (F. Salamon, „Ich Diagnostik im Zullinger Test", Berna, 1962) a stabilit câteva ipoteze foarte interesante privind valoarea simptomatică a răspunsurilor clar-obscur. Ele indică, după el, „o relaţie obiectuală conflictuală". Salomon pleacă de la asociaţia pe care o face copilul tânăr în cursul desfăşurării Eului său într-o obscuritate şi tensiune a nevoilor angoasă pe de o parte, şi pe de altă parte claritate şi promisiunea satisfacţiei. Din această cauză răspunsurile clar-obscur iau valoarea de indicaţii de afecte de neplăcere. El concluzionează că răspunsurile clob sunt de pus în raport, în mod foarte general, cu îndoieli privind propria sa valoare, pe motivul unei predominanţe de pulsări agresive provenind de la un eu sadic, atunci când agresivitatea provenind din Eu se exteriorizează prin Dol. „Semnificaţia diagnostic general" a răspunsurilor clar-obscur este deci o „agresivitate introvertită", mobilizând mecanismul de apărare a „denegaţiei", a „formaţiei reacţionale" şi al „întoarcerii activ-pasiv". În plus există o fixaţie la „faza orală" cu creşterea nevoilor narcisice şi importante ambivalente de sentiment.

Producţia de răspunsuri clar-obscure poate retulta din două procese teoretice „diferite":

„Grupa A: Regresia unei faze conflictuale, adică faza orală, pe motivul unei subalimentări afective narcisiste".

„Grupa B: Regresia unei faze principal preconflictuale, care procură mari satisfacţii şi o relativă securitater".

clob C urile de Zulliger aparţin la grupa A, C clob urile la grupa B.

Răspunsurile clob de la grupa B sunt cel mai adesea imediat înainte sau după răspunsuri complexuale sexuale sau le înlocuiesc (blocaj al procesului asociativ). Ele sunt în general faptul obsedaţilor depresivi. Ele indică mai puţin denegarea decât „refularea" şi „izolarea".

Salomon a observat o „mare sensibilitate la frustraţii" atunci când subiectul dă mai multe clob F (de orice grup ar fi) în formularul său.

Pentru Salomon răspunsurile clob sunt în raport cu introversia şi „cresc din cauza aceasta gradul de introversie exprimat altfel prin tipul de rezonanţă intimă".

Mecanismul principal de apărare în deschidere la „răspunsuri estompaj" F (c) este cel de „izolaţie".

C. Ce este un răspuns?

Până aici am lăsat fără răspuns problema „delimitării diferitelor răspunsuri".

I – „Răspunsuri" care nu sunt

1. Ar trebui să fie evident că „remarcile" de tip afectiv, apreciativ sau descriptiv (exclamaţii, critici, remarci asupra simetriei sau similitudinii) „nu sunt răspunsuri" care ar putea fi cotate. Din păcate experienţa arată că aşa nu este cazul, de aceea vrem cel puţin să evocăm acest fapt fără a ne îngreuna. Detalii mai ample asupra diferitelor categorii de remarci vor fi date la capitolul 6.

Singurul lucru care ar putea în mod real crea dificultăţi este distincţia între remarcile simple şi „nominalizările de culoare". Distincţia lor necesită intuiţie şi capacitate de emfatie, pentru că este vorba de a determina dacă ceea ce este spus este sau nu, un răspuns pentru subiect. „Aici, sunt multe culori" nu este cel mai adesea un răspuns, ci o remarcă frecvent legată la un şoc culoare. Subiectul caută simplu să câştige timp şi umple intervalul cu o remarcă. „Patru culori" poate fi iarăşi desemnată ca o descriere. În general totuşi această constatare este urmată de o enumerare de culori şi constituie deci o autentică nominalizare de culoare (G C Culoare). Forma cea mai simplă de nominalizare de Culori va fi de fapt „asta este roşu" (D C Culoare). Nominalizarea de Culoare este practic un fenomen intermediar între o simplă remarcă şi un răspuns.

„Petele de cerneală" sunt cel mai adesea răspunsuri efective (Clob F sau CF). Numai când subiectul declară „în locul" unui răspuns „Ah, acuma ştiu, nu sunt decât pete de cerneală pe care le repliem aşa şi pe care le deschidem din nou", etc. atunci este vorba de o simplă descriere.

2. Problema de a şti ceea ce este simplu ornament sau adaus şi ce este răspuns „independent" este un pic mai spinoasă. Diferenţierea cere de asemenea experienţă şi intuiţie. Atunci când un subiect interpretează oamenii de la planşa III şi arată în mod suplimentar capul şi picioarele, nu este vorba în general de răspunsuri independente. Subiectul crede că examinatorul nu cunoaşte acest răspuns şi poate arăta cu exactitate unde l-a văzut. În cazul „detailării" (Merei) („Detalierea" după Merei şi Neiger atunci când este frecventă într-un formular, indică o slăbiciune intelectuală – Stephen Neiger, „Introducere în Psihodiagnosticul lui Rorschach", partea II, „Specific

reactions", Toronto, 1956, p.33/34)

Hans Zulliger (Hans Zulliger, „Praxis des Zulliger Tafeln und Diapositiv-test und ausgewählte Aufsätze" Berna Stuttgart, 1956, p.87) spune că în cazul enumerării de părţi de corp de oameni sau animale precedent interpretate, noile răspunsuri „nu trebuie" să fie cotate separat. La fel pentru „doi oameni care salută, astea sunt pălăriile lor" sau „doi servitori care duc un lighean", o cotare G ajunge în general. Este altfel pentru „accentuarea anumitor detalii", în particular atunci când ele intervin după cum este adesea cazul, cu întârziere după mai multe răspunsuri intercalate. O asemenea accentuare de detalii particular interesante pentru subiect sunt, de preferinţă, de considerat ca răspuns independent. De exemplu, dacă „după" răspunsul „2 galanţi într-o poziţie ciudată, curbă", subiectul continuă după un timp de reflectare, „ei trag ceva, aş spune un cazan", vom cota separat acest complement de răspuns.

Această problemă este foarte frecventă la planşa X. Primul răspuns la această planşă „Animal din mare", „Plante marine", „fund marin" sau „grădină" etc este frecvent urmat de exemple. Este natural de a trata exemplele ca răspunsuri independente şi de a cota mai întâi un G apoi mai multe răspunsuri D. Adesea aceste exemple sunt FC un (de exemplu albăstrele) şi G este frecvent un CF.

II.

— Decupajul răspunsurilor

Decupajul artificial al răspunsurilor date ca un întreg pune o problemă clar mai spinoasă. Cum vedem în exemplele lui Rorschach, este uneori necesar de a decupa un răspuns complex în diferitele componente. Astfel contaminarea unui schizofrenic la planşa VIII: „Însănătoşirea tumorilor colosale colorate, roşii şi maronii şi albastre ale arterelor capului" este decupată de Rorschach în modul următor:

DG CF-Abstr. Orig. – pentru răspunsul întreg; resurecţie de animale roşii D K + T, Nominalizare de culoare D C Culoare, tumoare a arterelor cefalice (artere arătate în diferite locuri) Dd CF-Anat. Orig.

Un asemenea decupaj de răspunsuri compozite dau de furcă în general debutanţilor, pentru că trebuie aici să se plece de la consecinţele ce oferă diverse posibilităţi de cotare. Această precizie nu este în mod obişnuit încă, accesibilă debutanţilor. „Principiul de bază" nu este totuşi pe departe atât de dificil ca aplicaţia sa practică: un răspuns este de decupat în atâtea cotaţii cât este necesar pentru a

înţelege toate componentele sale „esenţiale". Vrem să ilustrăm prin câteva exemple.

Primul exemplu este luat din manualul de test a lui Zulliger dar răspunsul ar putea tot aşa de bine să fie dat la planşa III a lui Rorscach: „doi oameni care îşi dispută un fluture"; GK + Hban (pentru combinaţia totală); D F + A ban. pentru fluture. Prima cotare exprimă în principal factorii G şi K, a doua fiind necesară pentru a exprima dubla banalitate.

Nu este rar ca subiecţii prudenţi să interpreteze la planşa VI, mai întâi partea principală „singură" ca piele, apoi „corijează" răspunsul lor spunând că prelungirea superioară ar putea să facă parte. Aici succesiunea tipurilor de înţelegeri (vezi ceva mai departe) ar dispărea dacă ne-am mulţumi cu o singură cotare. Trebuie să se coteze D F + A (ban); G F + A ban.

Problema decupajului se pune foarte frecvent atunci când este vorba de „răspunsuri globale combinate sau contaminate". Ele nu sunt de decupat decât atunci când comportă componente determinante „heterogene". Astfel „doi oameni care îşi dispută o femeie" la planşa I nu necesită decupaj pentru că toate părţile sunt K un şi cotaţia G K H dă amănunte pentru tot ce este esenţial. Din contră, există în exemplele următoare „combinări simultane" care sunt toate extrase din acelaşi formular. La planşa VIII în poziţie >: „un cameleon care merge pe o faleză; jos e un curs de apă unde se reflectă asta", cotări: pentru ansamblu G FC + Peisaj, cameleonul D F + A, ban. faleza DF + Peisaj, cursul de apă şi reflectarea D CF Peisaj. Subiectul avea enorm de multe răspunsuri culoare şi această scenă a fost de asemenea percepută colorată; dar participarea culorii nu a fost aceiaşi în toate componentele. În reflectare culoarea a fost primară, pentru că „cursul de apă" era determinat de albastru. În ansamblu totuşi acest moment se şterge în spatele formelor primare de unde FC. Cameleonul în fine este cel mai des F, pentru că animalul care poate avea mai multe culori, nu adoptă totuşi niciodată culoarea roşie. La planşa IX subiectul dă răspunsul „Munte cu reni" cu explicaţia spontană: roşul „pari incandescenţi", verdele „muntele", portocaliul „personaje care au încercat să se deghizeze în reni". Cotare: G KC scenă Orig + pentru ansamblu, D CF Foc pentru parii incandescenţi, D FC Peisaj pentru munte şi D K + H pentru reni. Dacă subiectul nu ar fi completat el însuşi răspunsul său, am fi putut să ne mulţumim aici cu cotarea KC. Aceiaşi planşă în poziţia V a făcut loc interpretării: „două broaşte,

aşezate pe sol şi care devorează o ciupercă". Ansamblul este cu certitudine un FC, chiar dacă o parte (solul) nu are nicio formă. De unde cotarea: G FC + Scenă Orig +, broaştele (verde) D FC + A, ciuperca (roşie) D FC + Pl şi solul D C pământ. Aici necesitatea decupajului este justificată în parte de determinanţi, în parte de conţinuturile heterogene.

Un conţinut de „contaminare" ne este furnizat de un schizoid la planşa VI: o broască ţestoasă cu un cap de şarpe şi mustăţi de pisică; şi ea aere branhii ca mormolocii. Cotarea ansamblului este G (cont.) F + A, F + pentru că forma principală, cea a majorităţii detaliilor este bine văzută. Cap D F Ad, mustăţi Dd F + Ad şi branhii D F-Ad Orig –, tipurile de înţelegere sunt heterogene (D şi Dd) precizia formală este diversă şi sigur un ornament este Orig – Dar această cotare scoate inutil fineţea sa la percepţie, pentru că este vorba aici de o contaminare încă supusă controlului realului, la limita contaminărilor zise „slăbite" (cf. Cap.12 asupra „schizoidiei").

În fine, iată două exemple aparent foarte similare, dar divergente printr-o nuanţă esenţială. La planşa II în poziţie <, un psihopat dă răspunsul: „un animal decapitat care se reflectă, cu o băltoacă de sânge". Cotarea pentru ansamblu G FC + A şi D CF Sânge. Dacă animalul decapitat singur ar fi fost evocat ne-am fi putut mulţumi cu un FC + (C pentru gâtul sângerând). Adăugarea de „băltoacă de sânge" conţine totuşi o asemenea accentuare a determinantului culoare, că această cotare singură ar fi fost prea slabă. Din contră un CF pentru ansamblu ar fi fost inexact, pentru că forma animalului, performanţa combinaţiei şi înţelegerea simetriei (toţi factori formali) ar fi fost subestimate. Merge cu totul diferit pentru răspunsul următor: planşa II, Dol + roşu median: „o lampă cu schiţa unei raze de lumină". Aici cotaţia DolD FC + Obi. este de fapt suficientă. „Singură" raza de lumină va fi un CF. dar această cotare va fi greşită „aici" pentru că este elaborarea combinatorie care chiar a provocat o „integrare formală" a detaliului colorat, pe care psihopatul de la răspunsul precedent a tentat fără succes cu băltoaca de sânge (conform capitolului 6 „CF elaborate").

În concluzie vrem din nou să „punem în gardă" contra unui decupaj „abuziv" de răspunsuri. Aceasta conduce întotdeauna la o anumită falsificare a numărului de răspunsuri şi din această cauză la o diluţie a tuturor procentajelor. E convenabil deci de a nu utiliza decât

„acolo" unde este „absolut indispensabil". Este recomandat, din această cauză, a calcula procentajele formularelor puţin bogate, pe baza numărului de răspunsuri după deducţie răspunsurilor complementare.

În ceea ce priveşte Testul Z, cu numărul său mic de răspunsuri, este din contră indicat de a decupa răspunsurile, pentru a cota separat toate detaliile particular subliniate. (Hans Zulliger, „Der Zulliger Tafeln Test", ediţia a doua, Berna, 1962, p.29 şi 36).

D. - Ancheta de precizie a răspunsurilor incerte

I. Necesitatea anchetei

Se poate întâmpla că nu putem cota cu certitudine un răspuns fără a interoga subiectul. Totuşi condiţiile particulare de redactare a testului lui Rorschach, interzic întrebări de acest gen în timpul testului. Atunci când „localizarea" unui detaliu nu este evidentă pentru examinator, acesta poate, cel mai adesea, să arate detaliul deja în timpul redactării. Un „Unde ăsta" sporadic ajunge în general de a incita subiectul să arate interpretarea sa. Uneori totuşi, putem fi obligaţi de a aştepta sfârşitul relatării pentru a ni descrie o localizare imprecisă, pentru că o discuţie prelungită în timpul luării formularului riscă de a influenţa timpul redactării. Întrebările privind „înţelegerea" sau „determinanţii" sunt de suprimat, pentru că o singură cerere de precizie de acest gen poate avea un efect sugestiv şi de apune în discuţie spontaneitatea întregului formular. O întrebare ca „Dumneavoastră consideraţi ansamblul sau doar un detaliu?" poate da subiectului ideea de interpretare de detalii atunci când, spontan poate el nu le-ar fi dat deloc. Întrebări privind culoarea, estompajul sau chiar kinesteziile sunt încă mai periculoase, mai ales că ele pot introduce lungi discuţii care deformează factorul timp.

Din cauza acestei dileme se necesită obţinerea de precizări şi inadmisibilitatea de a le face în timpul redactării testului şi rezultă obligaţia de „a relua cu grijă împreună cu subiectul, după redactarea testului, toate răspunsurile imprecise". Această reluare constituie „ancheta", care are ca sfârşit de a evita să fim obligaţi de a ghici cotarea de aplicat. (În diagnosticul orb, ancheta trebuie să fie efectuată de „cel care face formularul", ceea ce presupune din partea sa o totală stăpânire a testului şi cunoştinţele psihologice întinse, de unde rezultă din nou, periculozitatea auxiliarilor incompetenţi).

II. Tehnica anchetei

Principiul fundamental al tehnicii anchetei este, ca şi pentru

polițist, o „evitare riguroasă a întrebărilor sugestive". Astfel nu vom întreba „Ați considerat bine acest detaliu?" ci „ce detaliu considerați?". Nu vom spune, de asemenea: „Acesta este ansamblul planșei?" ci „Aceasta este ansamblul planșei sau un anumit detaliu?". În general, precizia modului de înțelegere nu pune probleme importante.

În seria determinanților, va fi vorba cel mai adesea de probleme de Culoare sau de kinestezii. Aici, trebuie să nu avem încredere în sugestie. Totuși nu trebuie, de asemenea, „să punem întrebări care rămân neînțelese de subiect". Majoritatea persoanelor au așa puțină înțelegere psihologică, sau sunt așa de puțin obișnuiți cu introspectiva, că nu servește la nimic să le pui întrebări sub o formă teoretică. Din acest motiv, întrebările directe privind „culorile" nu au sens. Dacă ezităm asupra cotării F sau FC de exemplu, este periculos de a întreba „Credeți că aici de asemenea culoarea a jucat un rol?". Experiența arată că majoritatea persoanelor vor înțelege această întrebare ca o punere în discuție a problemei „Formă sau culoare". Explicații complicate asupra diferenței între FC și CF nu vor fi de nicio utilitate: ele nu sunt frecvent înțelese deloc de persoane simple. Întrebări directe privind participarea culorii provoacă foarte ușor „răspunsuri false". E mai bine de a aborda problema în mod „indirect". În fața unui răspuns fluture de exemplu, vom întreba „poate fi de asemenea o molie sau un fluture de noapte?". Dacă subiectul răspunde că nu, îl vom întreba „de ce?" și răspunsul va fi cel mai adesea precizat. Cu subiecți cultivați, în particular cu artiști sau oameni de știință, vom putea explica ocazional despre ce este vorba și să lăsăm subiectul să decidă partea fiecărui determinant.

„Eventualele kinestezii" pun probleme de anchetă mai arzătoare. Se impune aici „cea mai mare prudență". Rorschach el însuși, punea deja în gardă contra întrebărilor privind caracterul kinestezic al unui răspuns în timpul redactării testului. Acestea sunt absolut de suprimat. După test, cererea de precizie nu este ușoară de asemenea. Cea mai bună manieră de a obține precizia dorită va fi să explici în mod detaliat răspunsul nesigur.

„Puteți să-mi descrieți aceasta mai în detaliu?". Dacă subiectul abordează în detalii formale și statice, descriind membrele și alte părți ale corpului, vom putea liniștit să excludem un K. Dar chiar atunci când după test, „în timpul anchetei", o mișcare este „mimată", acest fapt nu constituie încă o probă că este vorba de un K. Dacă de exemplu un

subiect agită mâinile vorbind de o raţă în zbor, ăsta nu este un gest cu valoare de identificare emfatică. Într-adevăr, Rorschach atrage atenţia asupra existenţei posibile unei treziri a unei asociaţii la o mişcare doar „numită" şi nu resimţită. Decizia unei cotaţii K nu se poate lua decât plecând de la impresia de ansamblu al explicitării „şi" a comportamentului global al subiectului. Un subiect dă de exemplu la planşa IV răspunsul „un urs" fără nimic. Invitat să-şi precizeze răspunsul ei va spune „Dumneavoastră nu vedeţi cum avansează clătinându-se, cu picioarele lui enorme, imens şi ameninţător". Acest răspuns este evident un K – Dacă un subiect precizează „mă gândesc aici la acele lucruri bizare (prelungiri laterale superioare) care îmi aduc aminte de picioare de urs şi chiar de asemenea poate pielea, are un aspect păros" (nu e neapărat un Fclob). Acest răspuns nu este un K. Bine înţeles gesticulaţia subiectului trebuie să fie luată în seamă. Aceasta este în general „semnificativă" când este vorba de conţinuturi umane sau animale semănând cu omul.

Dacă aceste întrebări indirecte nu sunt eficace şi dacă răspunsul subiectului rămâne încă imprecis şi echivoc, putem uneori să încercăm cu persoane inteligente şi dotate cu intuiţie de a explica într-adevăr despre ce este vorba. Pentru acest fapt e bine de a pleca de la o „comparaţie" cu alte răspunsuri clar asigurate ca K sau când nu există în formular, de la comparaţie cu alte experienţe kinestezice mai familiare subiectului. Vom spune de exemplu: „Imaginaţi-vă că sunteţi aşezaţi într-o cafenea la Viena şi că auziţi un veritabil vals vienez. Veţi fi involuntar antrenat în ritm. Acum imaginativă că sunteţi la circ, un acrobat pare că se roteşte de mai multe ori în jurul barei fixe. Am spune că omul vrea să facă un nod cu picioarele sale. Vă chirciţi involuntar ca şi cum aţi vrea să experimentaţi – Dar cum face el asta?". Apoi îi explicăm problema kinesteziei plecând de la răspunsul dat de subiect.

Dar nu numai răspunsurile pot conţine imprecizii care se şterg la anchetă. Putem de asemenea să ne lovim de dificultăţi a propo de alte fenomene a testului (conform capitolului 6). Trei dintre aceste mai ales cer regulat o anchetă aprofundată: Răspunsuri inverse, repetiţiile şi răspunsurile pro toto.

Dacă bănuim că un răspuns este „invers", adică „pe cap", trebuie să fie arătat de către subiect. Acesta se poate face chiar la redactare, dar în orice caz după test. De exemplu dacă un subiect interpretează

roşul lateral de la planşa III ca „doi arbori", vom cere „arătaţi-mi, vă rog cum?" sau dacă este necesar, direct „unde este trunchiul, unde este coroana?". Dacă subiectul arată trunchiul sus şi coroana jos, fără să întoarcem planşa, avem de a face cu „un răspuns invers". Trebuie totuşi să se noteze că anumite persoane întorc planşa din curiozitate pentru examinator atunci când îi arată ceva. Trebuie atunci să i se ceară de a nu face nimic „păstraţi planşa cum o vedeţi, aşa o cunosc şi aşa trebuie să o găsesc".

Dacă subiectul „repetă" o aceeaşi interpretare de exemplu dacă, la X, dă a doua oară răspunsul „2 mănunchiuri" şi a 7-a oară el spune din nou „2 mănunchiuri" pentru acelaşi detaliu, întrebăm „la redactare" (pentru că este vorba aici de capacităţi mnezice) pe un ton natural „n-aţi mai spus deja asta?". Aceasta nu este o întrebare sugestivă ci o întrebare care vizează despărţirea acestui răspuns. Intonaţia neutră trebuie să evite ca subiectul să perceapă că „suspectăm" ceva şi tinde să simuleze o ezitare a examinatorului. Dacă subiectul spune că nu a mai dat deja acest răspuns suntem siguri că este vorba de o „autentică repetiţie", semnată de o găsire, cel mai adesea organică, a capacităţilor de fixare mnezică. În caz contrar subiectul răspunde de obicei „da, dar nu am fost sigur că l-aţi notat deja".

Răspunsurile pro toto (vezi capitolele 6 – 41 şi capitolele 15, II, 5, d) necesită şi ele o anchetă regulată. Ele nu sunt autentice decât atunci când subiectul afirmă că a văzut efectiv o fiinţă umană sau un animal în întregime („restul nu-l văd, dar este pe aici, pe undeva"). Atunci când din contră subiectul, „se gândeşte" la un cap, este vorba de o expresie stângace sau neglijentă şi răspunsul este de cotat Hd sau Ad. (Hans Zulliger, „Über symbolische Diebst Űhle von Kinder und Jugendlichen", Institut fur Psychohygiene, Bienne, 1951, p.11).

Shafer (Roy Shafer, „Psychoanalytic interpretation in Rorschach-Testing, New York, 1954, p.76) şi Rapaport (David Rapaport, „Diagnostic psychological testing", vol. II, p.97) purced la anchetă după redactarea fiecărei planşe. Acest procedeu este, fără excepţiile evocate mai sus, absolut de interzis. Pentru că condiţiile testului sunt total modificate, pentru că după planşa I, subiectul este făcut atent la posibilităţile de înţelegere şi de determinanţi (G, D, K, Culori etc) ceea ce nu i-au venit poate spontan spiritului.

Atunci când revăzând planşele „după" sfârşitul redactării,

subiectul dă spontan „răspunsuri noi" acestea sunt de notat într-un „post scriptum" separat, de distins riguros de formular testul propriu-zis. Putem ţine cont de aceste răspunsuri în exploatare generală a testului în particular atunci când ele permit de a rezolva o problemă oarecare lăsată fără soluţie de formularul propriu-zis. Aceste răspunsuri care nu au apărut spontan în cursul redactării, ci în „condiţii total diferite" nu sunt în niciun caz de contabilizat în calculele psihogramei, sub povara de a parveni la rezultatele total eronate şi a ajunge la concluzii false.

După anchetă, putem recomanda un „complement" ca la practica Frobärj. (Goste Frobärj, „Komplettering au Rorschach metoden", Psychognytt, 1962). Spunem subiectului „majoritatea persoanelor care văd aceste planişe, nu spun tot ce le-a venit în gând. Nu este necesar ca dumneavoastră să o faceţi acuma. Dar poate îmi puteţi spune la ce planşă aţi omis ceva. O să vă arăt încă o dată planşele şi o să-mi spuneţi simplu da sau nu. *Da* va însemna că v-aţi gândit la ceva ce nu aţi spus, *Nu* va însemna că aţi spus tot". Dacă subiectul precizează spontan răspunsurile omise, le vom nota, dar ele nu sunt de inclus în calcule. În cazul contrar, vom releva simplu planşele sub rubrici „răspunsuri omise". Practicianul Rorschach experimentat va putea să deducă încă o mulţime de lucruri.

III.

— Mai bine este duşmanul lui bine

Am spus tot ce e bine de făcut. Dar poate fi util, chiar necesar de a ne opri la ceea ce e bine „să nu" facem.

Numeroşi psihologi au „tendinţa la un activism" în testarea care poate pune problema reuşitei întregii întreprinderi. Ei „nu fac niciodată destul" şi multiplică investigaţiile complementare destinate să asigure o mai mare exactitate, cu riscul de a lăsa să scape rezultatele esenţiale. Propunem, de exemplu, de a revedea cu subiectul „toate" detaliile formularului, de a provoca noi răspunsuri şi de a le adăuga la formular, este nu numai o manieră de a face superfluă, ci direct nocivă. Preferinţa dată unei anumite categorii de răspunsuri şi absenţa lor este de interpretat. Provocarea anumitor răspunsuri nu poate decât să îndepărteze examinatorul de o bună înţelegere a formularului. „O investigaţie nu devine mai obiectivă pentru că este schematizată şi standardizată. Obiectivitatea nu este decât aparentă". Ceea ce zice neurologul suedez Tore Broman (Tore Broman, „Fragetekniken vid

upptagninen au neurologisk anamnez", „Nordisk Medicin", vol.41, 1949, p.361) de tehnica de interogare în stabilirea anamnezei neurologice este valabil şi pentru tehnica noastră de întrebări.

În general, un „complement" de răspunsuri după test este „inutil". Situaţia este în aşa fel modificată că aceste răspunsuri vor fi de evaluat în mod total diferit. În cazul unor refuzuri numeroase, putem în mod excepţional să repetăm încă o dată testul. Dar repartiţia refuzurilor în primul formular rămâne esenţial. În niciun caz, aceste răspunsuri adiţionale chiar date spontan nu trebuie contabilizate în primul formular.

Chiar „ancheta limitelor" nu este necesară decât în cazuri rare. Absenţa totală a unei categorii de răspunsuri (K, C, H, Ban) în formular trebuie să fie interpretată. Tentative de provocare a răspunsurilor pot fi interesante într-un capăt al cercetării, dar ele nu au aproape niciodată semnificaţia de diagnostic. Numai atunci când bănuim că subiectul a înţeles greşit consemnul (de exemplu el credea că sunt Anat. un pentru că examinatorul este medic, sau credea că trebuie să asocieze liber etc) proba trebuie reîncepută după precizarea consemnului.

Nu numai asemenea investigaţii complementare superflue iau timp, ci ele „induc în eroare". Făcându-se inutil descrierea tuturor elementelor unui răspuns simplu într-un capăt se constată eventual că un detaliu „jenant" oarecare nu a fost inclus, putem fi conduşi la cotări total greşite.

Răspunsul spontan „doi clovni" la planşa II „rămâne" un G K + H ban, chiar atunci când subiectul descoperă subit „prea târziu", în situaţia total diferită a anchetei că roşul median nu face parte din răspunsul său.

Beck (Samuel S. Beck „Rorschach stest, I, Basic Processes", New York, 1944, p.17) el însuşi conchide că în ancheta generală, chiar cum ea este practicată în America, trebuie mai întâi să ne încredinţăm experienţei decât explicaţiilor prudent retrospective a subiectului provocate de situaţia nouă, atunci când zice: „Experienţa generală pe care o avem despre aceste răspunsuri poate avea mai multă greutate decât mărturiile subiectului pentru cotarea de răspunsuri".

Noi suntem întru totul de acord cu Rapaport (David Rapaport, „Diagnostic Psychological Testing", vol. II, Chicago, 1946, p.88) atunci când cere pentru tehnica lui Rorschach să fie „evitată pe cât posibil o

anchetă complicată şi consumatoare de timp".

Numai atunci când există reale îndoieli răspunsul este „sigur". Atunci când putem să ne dispensăm, e mai bine să evităm. „Mai bine este duşmanul lui bine".

Tablouri de cotare

(Răspunsurile şi cotarea lor sunt pentru majoritate extrase din exemplele date de Rorschach; anumite exemple furnizate de către Binder sunt desemnate ca atare. Ban* urile sunt extrase de la 9 banalităţi de Oberholzer). (Emil Oberholzer, «Zur Differenţialdiagnose psychischer Folgezustände nach Schädeltramen mittels des Rorschach schen Formdeut-versuchs», «Zeitsch.f.d. ges. Neur.u. Psychiat.», Tome 136, 1931, p.614 – 615).

Planşa I

Doi oameni care depun jurământ la un altar	G	+
Două siluete mari, ridicate lângă un bazin	G	+
Liliac	G	+
Fluture	G	+
Vampir	G	+
Pasăre mare (din cauza aripilor)	DG	+
Bazin	G	
Schelet, torace, coloană vertebrală	G	
Schelet de animal (radiografie) (clob F)	G	(e)
Concreţiune calcaroasă (Binder)	G	ob For
Mlaştini cu găuri (Binder)	Gbl	ob For
(Poziţia e = V) Structura unui arc de triumf sau	Gb	

ceva de genul ăsta din piatra zgrunţuroasă (Binder)	l	ob +
(D median) o femeie, braţele ridicate	D	+
(D median) Un zeu înaripat	D	+
(D lateral) Doi oameni care se uită la luptători ce se duelează, etc.	D	+
(D lateral) Urşi	D	+
(Partea dreaptă) Jocul valurilor (Binder)	D	ob
(D lateral în poziţie b = >) Ca la cimitir. (Aripa) Un chiparos bătrân aplecat. Şi lângă ea o stelă întoarsă. Asta dă impresia lugubră (Binder)	D	ob +
(Jumătatea superioară mediană) Cap de insectă	D	+
(Negru median inferior) Jumătatea unui corp uman	D	+
(Negru median inferior) Picioarele unui om	Do	+
(Prelungire mediană superioară) Coarne	D	+
(Prelungire mediană superioară) Mâini pregătite să apuce	Do	+
(Capuri D laterale) Capuri de om (cu capişon)	Do	+
(Capuri D laterale) Capuri de urs	Do	+
(Prelungiri laterale) Aripi	Do	+
(Prelungiri laterale) Capuri de cal	D	
(Contur lateral median de D lateral în e = >) Capuri de copii	Dd	+
(Racorduri între mijloc şi D lateral) Arcuri de pod	Dd	+
(Punct inferior) Penis	Dd	

Planşa II

(Punct inferior) Organ genital feminin	Dd	
(Punct inferior) Gură de peşte	Do	
Doi nebuni la carnaval, clovni, beţivi etc	G	+
Două persoane rugându-se	G	+
Doi câini tineri ţinând ceva în echilibru pe nas	G	+
Fluture	G	+
Lampă de control care explodează	G	
Bazin	G	
(Negru singur) Bazin	D	+
(Negru singur) Două personaje care dansează ridicând mâinile	D	+
(Negru singur) Doi urşi care dansează	D	+
(Negru singur) Doi urşi	D	+
(Negru singur) Doi câini care fac bezele	D	+
(Negru singur) Capuri de câini, capuri de animale	D	+
(Negru singur) Doi chiloţi de femeie	D	+
(Negru singur) Doi porci	D	
(Negru singur) Liliac	D	

(Negru singur) Ca un mare corb care zboară (laturi = aripi, vârf = cap) (Binder)	D	ob
(Negru, jumătatea superioară) Cocoşi	Dd	+
(Vârf negru, median superior) Penis	D	
(Vârf negru, median superior) Brad	D	+
(Vârf negru median superior) Un mic brad care se detaşează clar pe o pajişte. Şi deasupra coroana cu crengile, întunecate (Binder)	D	(c) +
(Gri în vârf) Scări în depărtare	Dd	+
(Dol şi negru) o alee de parc înconjurată de arbori, care urcă în depărtare şi se pierde într-o balustradă	Dol	(c) +
(Roşu superior) 2 veverițe, 2 mici animale	D	+
(Roşu superior) 2 capuri	Do	+
(Roşu superior în e = ∨) Un pantof	D	+
(Roşu superior) Picior, pantof	D	
(Roşu superior) Mână cu degete	D	
(Roşu superior) 2 flăcări	D	
(Roşu superior) Fluture	D	+
(Roşu superior) Spatele unui fluture	D	+
(Roşu superior) Jumătatea soarelui	D	
(Roşu inferior în e = ∨) Răsărit de soare	D	

Planşa III

Doi domni, chelneri de cafenea etc (cu sau fără recipient, se salută…)	G	+
Doi oameni, umani, domni etc., eventual de asemenea desen de 2 oameni, caricaturi, siluete umane… aproape întotdeauna	G	+
(În poziţie e = ∨) Spălătoreasă bătrână ridicând braţele	G	+
(În poziţie e = ∨) Cap de muscă, mărit	G	+
Ceva floral	G	
Trei culori cu hârtia: negru, alb şi roşu	G	
(Mijloc negru) Iepuri, arici, urşi mici	D	+
(Mijloc negru în e = ∨) Capuri de negri	D	+
(Mijloc negru în e = ∨) Un domn mic care se apleacă	D	+
(Cap şi trunchi de H) Păsări împăiate	D	
(Capuri singure) Capuri de animale	D	+
(Capuri singure) Capuri de oameni, de negri, de maimuţe	Do	+
(Picioare singure) Peşti	D	+
(Picioare singure) Picioare	Do	+
(Roşu median) Fluture	D	+
(Roşu median) Nod papion	D	+
(Roşu median) Nod papion roşu	D	+

(Roşu median) Inimă	D	
(Roşu superior) Grifon, terier, maimuţă mică	D	+
(Roşu superior) Draci mici	D	+
(Roşu superior) Papagali	D	+
(Roşu superior) Cavaleri din jocul de şah	D	+
(Roşu superior) Animal	D	

Planşa IV

Piele de animal (covor)	G	+
Liliac	G	+
Sepie, caracatiţă etc	G	+
O plantă oarecare	G	+
Gambrinus sau Bachus pe o firmă de han	G	+
Siluetă pe un scaun	G	+
Un monstru în piele de oaie cu cizme mari	G	+
Moritz din «Maz şi Moritz» de Busch., când a căzut în magiun	G	+
Jet de fum care se divizează… (clob F)	G	(clob)
Şoim în zbor	G	
Evantai, cu ţesătură de sifon întunecată (Binder)	G	ob +
Cartografie a unei insule cu marginile decupate… În interior nuanţele – este ca la curbele de	G	ob +

nivel pe hârtie… Dar eu nu ştiu – această insulă are ceva ciudat (Binder)		
Radiografia unui animal (Binder)	G	bl
Ceva apăsător. Poate un peisajde desert cu un haos de stânci ciudate. Şi aici (trăsătură întunecată în mijlocul superior) o siluetă mică, slabă pe care o vedem din spate. Ea se întoarce din peisaj (Binder)	G	bl
Zgură sau ceva de genul cristalului	G	b For.
Atmosferă de furtună (Binder)	G	b
Ca un coşmar (Binder)	G	b
(Detaliu median) Coadă de insectă	D	+
(Detaliu median, în e = ∨) Bufniţă	D	+
(Tot mijlocul în e = ∨) Figură de joc de şah, turn	D	+
(Linie mediană) Coloană vertebrală	D	
(Detaliu median + mănunchiuri în e = ∨) 2 siluete cu voaluri care zboară, se grăbesc spre linia de mijloc	D	+
(Detaliu median + mănunchiuri în e = ∨) 2 femei cu voaluri care zboară, dansând în jurul unei fântâni	D	+
(Detaliu median + mănunchiuri în e = ∨) Pasăre	D	
(Mănunchiuri) Mănunchiuri	D	+
(Mănunchiuri) Picioare	Do	+
(Mari prelungiri laterale) Capuri de câini, foci (De asemenea numai vârfuri)	D	+
(Mari prelungiri laterale) Aripi	Do	+
(Mari prelungiri laterale) Crocodili	D	

(Mari prelungiri laterale) Peşti, păsări	D	
(Mari prelungiri laterale în b = < sau d = >) o femeie aplecată pe o piatră tombală	D	+
(Prelungiri laterale superioare) Şerpi, vipere, omizi	D	+
(Prelungiri laterale superioare) Două crengi noduroase	D	+
(Toată partea în b = sau d = O Lebădă înotând în lungul râului	D	+
Blazon	G	
(Contururi laterale mediane) Profiluri de vagabonzi (atunci când prelungirile = barbă)	D	+
(Toată partea de sus) Câine văzut din faţă	D	+
(Mijloc superior) Frunză de iederă	Dd	+
(Capăt de D median în e = V) Coroană mică	Dd	+
(Negru în mănunchi) Satir sau călugăr	Dd	+
(Talon de mănunchi în sau O Plop	Dd	+

Planşa V

Liliac	G	+
Fluture, fluture de noapte	G	+
Animal zburător, pasăre, iepure care zboară	G	+
Avion	G	
Pantă cu ridicături al unui munte, ca un lanţ de munţi (Binder)	G	bl

(G sau O Femeie bătrână aplecată *sau*	G	+
(Mijloc) Câine	Dd	
(Cap) Cap de iepure	D	+
(Cap) Cap de om cu braţele ridicate	D	
(Cap fără urechi) Cap cu o pălărie rigidă	Dd	+
(Contur «superior» al aripilor) Profil uman, mască mortuară	D	+
(Contur «inferior» al aripilor) Profil de sprâncene vâlvoi	Dd	+
(Jumătatea extremă a aripilor) Baza corpului cu un picior şi un picior de lemn	D	+
(Apendice laterale) Oase roase, curăţate	Dd	+
(Apendice mare lateral) Picioare cu şosete de sport	Do	+
(Picioare în jos) Organ genital deschis	Dd	

Planşa VI

Piele de animal, de fiară	G	F +
Broască ţestoasă	G	F +
Frunză	G	F +
Un topor cu două tăişuri de Thor	G	F +
Evantai	G	F +
Drapel de biserică	G	F +

Rachetă de tenis	G	F +
Aisberguri plutitoare	G	F
Animal din junglă, un animal (nu ştiu care)	G	F
Animal în genul şarpelui (din cauza capului)	DG	F
Port-jurnale cu jurnale desfăcute (Binder)	G	F ob +
Roci sau grămadă de demolare (Binder)	G	F ob-pr.
Marfă complet putredă, stricată (Binder)	G	c b For
(În e = ∨) Arbore	G	F +
(În e = ∨) Două mari profile cu nasuri mari şi barbă	G	F +
(În e = ∨) Doi copii care îşi întorc spatele	G	K +
(În e = ∨) (Numai capuri de copii) Capuri văzute din profil (Altfel cotate D)	Do	F +
(Parte principală) Un peisaj gol, hibernal dar văzut de foarte, foarte departe. În linia mediană, un pârâu îngheţat la margini, de fiecare parte un povârniş întunecat. Şi în sus, mai sunt încă câteva straturi de zăpadă murdare. Se vede cum dunele de zăpadă se infiltrează în roca mai întunecată. Mai la exterior, câteva pete rare gri izolate de zăpadă pe terenul lejer ondulat. Dar totul este văzut de foarte departe, ca şi cum ar fi survolat de foarte sus dintr-un avion (Binder)	D	F (c) +
(În b = „parte principală) o epavă în Oceanul îngheţat. Totul este înzăpezit, îngheţat, abandonat. Şi în jos, reflectarea melancolică. Solitudine polară (Binder)	D	F ob +
(În e = ∨, parte principală) Ca şi cum am fi pe un munte şi vedem la câmpie, în jos, un îndepărtat incendiu de stepă, nimic decât foc şi fum (Binder)	D	c b

(În b = „parte superioară) Silueta unui castel în ruine, pe o stâncă (Binder)	D	F ob +
(Parte superioară + soclu) Monument	D	F +
(Parte superioară) Pasăre, fluture de noapte etc	D	F +
(Parte superioară) Crucifix	D	F +
(Parte superioară) Liliac	D	F
(Parte superioară) Plantă cu frunze	D	F
(Parte superioară) o fântână în formă de salamandră neagră (Pată foarte decolorată). Se vede cum apa curge de sus aproape de capul salamandrei. În spate (Formă crescândă) un bazin roman de marmură deschisă, straniu pătată. Peste tot burlane bizare în jurul acestui bazin (Pete în formă de flăcări). Ele sunt deja pe jumătate fărâmiţate şi pe alocuri sunt acoperite de muşchi închişi (Binder)	D	F (c) +
(Parte superioară) Aceasta este o fază a dezvoltării unei salamandrei, văzută la microscop. În interiorul embrionului, canalele digestive, cordoanelor ganglionare etc. sunt deja constituite şi din acest fapt sunt foarte închise sub efectul luminii care le traversează. De fiecare parte, extremităţile, înotătoarele etc. în parte deja fixate se văd foarte bine fascicolele testului mai închise (Binder)	D	F (c)
(Părţile singure din marginea superioară) Aripi de pasăre	Do	F +
(Părţile singure din marginea superioară) Manta zburând	D	F +
(Mijloc singur al părţii superioare) Penis	Dd	F +
(Mijloc singur al părţii superioare) Peşte	D	F
(Soclu al D ului superior) Spumă, zăpadă	D	F +
(Vârf superior) Cap de animal, de şarpe etc	D	F

		+
(Contururi laterale cu cele două prelungiri, în d = O Coastă meridională a S.U.A. cu Florida	D	F +
(Prelungiri mari laterale) Capuri de câini	D	F +
(Prelungiri mari laterale în b = < sau d = >) Femeie aplecată, bust cu braţ ridicat	D	K +
(Prelungiri mari laterale în b = < sau d = >) Urs pe jumătate dresat	D	K +
(Prelungiri mici laterale) Om cu braţele încrucişate	Dd	K +
(Prelungiri mici laterale) Braţ întins	Dd	K +
(Prelungiri mici laterale) Două mici busturi ca pe Aleea Victoriei	D	F +
(Negru în soclu) Colonetă de mobilă în lemn întors	D	F +
(Linie mediană inferioară) Foehn	Dd	F +
(Ridicături mici în tăietura mediană inferioară) Buze mari	Dd	F +

Planşa VII

Colier	G	+
Nori (clobl)	G	(c) +
(De exemplu zăpadă şi nori) Eventual de asemenea	G	
Nori de fum (clobl)	G	(c) +
Bucăţi de aluat în curs de ridicare	G	+
Bazin feminin	G	
Flori	DG	

Fiinţe vâscoase din mare (Binder)	G	ob
Patiserie oarecare (Binder)	G	ob
(În e = ∨) Două dansatoare cu coafuri înalte sau cu bonete ruseşti	G	+
(Treimea superioară) Capuri umane, capuri de femei, de copii	D	+
(Treimea superioară) Lebede DdD	D	
(Treimea mediană) Capuri de urşi, de elefanţi, măşti	D	+
(Treimea mediană) Capuri de câine, cozi de animale	D	+
(Treimea mediană) Două busturi	D	+
(Treimea mediană + superioară) Câine sărind (în a = ∧!)	D	
(Treimea inferioară) Fluture	D	+
(Treimea inferioară în e = ∨) Iepuri leneşi cu urechile lăsate	D	+
(Treimea inferioară în b = < sau d = >) Figuri hibernale înfofolite într-o pelerină	D	+
(Treimea inferioară) Avion	D	
(Treimea inferioară) Făt	D	
(Treimea inferioară) Parte din spatele unui om	D	
(Treimea mediană şi inferioară) Corpuri aparţinând la capuri	D	
(Negru în mijlocul inferior) Organ genital feminin (vagin)	Dd	+
(Negru în mijlocul inferior) Râu	D	

(Gri în negru, mijloc inferior) Om gol	Dd	+
(Prelungire laterală a treimii mediane)	Dd	+
(Partea legând treimea mediană şi superioară) Umăr şi început de braţ	Dd	+
Dol. Apă într-un recipient	Dol	
(Dol în e = V) Lampă de căpătâi	Dol	+

Planşa VIII

Un blazon	G	
Brad de Crăciun	G	
(Detalii roz laterale) Urs, lup, hiene, jderi, câini, şoareci, cobai, oi, porci, mistreţi, salamandre etc	D	+
(Tot mijlocul) Demnitar japonez	D	+
(Gri) Coarne de cerb	D	+
(Gri) Masacru de cerbi	D	+
(Gri) Corp de câine, întins	D	+
(Gri) Sepie	D	+
(Gri) Rădăcini de arbore	D	+
(Gri) Coroană	D	
(Gri) Blazon	D	
(Gri) Munte	D	+

(Gri) Mâna unei femei care lasă să i se sărute mâna	D	+
(Gri) Mâini cu degete	D	
(Extremităţi laterale ale griului) Mâini	Dd	+
(Extremităţi gri inferioare lângă linia mediană) Două picioare	Dd	+
(Albastru) Fluture	D	+
(Albastru) Comoară ascunsă (sub rădăcina unui arbore)	D	+
(Albastru) Drapele (albastre)	D	+
(Albastru) Haine, lenjerie	D	
(Albastru) Cristale, ieşind dintr-o rocă	D	
(Albastru) Gheaţă	D	
(Albastru) Un lac	D	
(Albastru şi gri) Un carusel, un manej	D	+
(Albastru şi gri) Fluture	D	
(Roz median) Capuri de peşti, de animal marin	D	+
(Roz median) Capuri de persoane care dorm	D	
(Roz median) Aripi	D	
(Roz median) Pietre	D	
(Roz median) Plămâni	D	
(Roz median) Foc	D	
(Roz median) Iadul	D	

(Roz median în e = ∨) Veche haină elveţiană	D	+
(Portocaliu singur) Bonetă de nebun	Dd	+
(Între gri şi albastru) Torace, schelet	Dol	+
(Mijloc de albastru) Coloană vertebrală	D	+
(Linie mediană a griului) Coloană vertebrală	D	
(Roz median) Fluture	D	+

Planşa IX

Flori, trandafiri	DG	+
Iadul cu (portocaliu)	G	
Vrăjitoare care dansează	D	+
Un schelet, coloana vertebrală (DG)	G	
(În e = ∨) Un fel de floare	G	+
(În e = ∨) Erupţia unui vulcan («erupţia lui Etna»)	G	+
(Portocaliu) Siluete cu săbii, soldaţi care se luptă, bufoni, pitici cu braţele întinse	D	+
(Portocaliu) Pasăre	D	
(Portocaliu) Soare	D	
(Portocaliu în e = ∨) Doi oameni care se salută	D	+
(Portocaliu, capul singur) o faţă cu o bonetă ascuţită	Do	+
(Prelungiri mari portocalii) Cleşte de animal, de	Do	

insectă, coarne de cerb		+
(Sub prelungirile mari portocalii) Femeie aşezată privind lacul	Dd	+
(Ridicături portocalii mediane) Două bufniţe	Dd	
(Verde) Urs	D	+
(Verde) Un cimpoi deşirat	D	+
(Verde) Animale, ceva de genul ăsta	D	
(Verde) Lacuri	D	
(Verde) Pădure	D	
(Verde) Rusia (pentru că este verde pe hartă)	D	
(Verde în b = sau d = O Copil care îşi plimbă păpuşa	D	+
(Verde în b = sau d = O Doi iepuri care se salvează	D	+
(Între portocaliu şi verde) Cap de animal, de cerb, de ren, de lamă, de crocodil, de cal, de struţ, de şarpe etc	D	+
(Roz) Petale de trandafir care cad	D	
(Roz în b = sau d = O Capuri de oameni	D	+
(Roz în b = sau d = O Cap de pisică	D	+
(Roz în b = sau d = O Copil înfăşat, păpuşă	D	+
(Mijloc de roz) Părţi genitale feminine	Dd	
(Linie mediană roz) o cruce şi un copil care îi este ataşat	Dd	+
(Dol) Violoncel, vioară	Dol	+
(Dol) Coborârea într-un puţ de mină	Do	

	l	
(Linie mediană) Jet de apă	D	+
(Linie mediană) Coloană vertebrală	D	

Planşa X

Colecţie de insecte, colorată	G	+
Animale marine, corali	G	+
Alge, plante marine «pe fundul mării»	G	+
Carnaval	G	
Intrare cerului, nori	G	
Un trandafir	DG	
(În e = ∨) o floare mare (în cupă) cu frunze în jur	G	+
(Tot interiorul alb-gri) o alee de parc cu arbori	D Dbl	(c) +
(Verde median) Iepure	D	+
(Verde median) Cap de iepure	D	+
(Verde median) Pieptene modern cu bijuterie	D	+
(Verde median) Peşti	D	+
(Verde median) Vers	D	+
(Verde median) Omizi	D	+
(Verde median) Două nevăstuici	D	

(Verde median) Mască cu două codiţe lungi	D	
(Verde median în e = V) Cap de insectă cu ochi mari	D	+
(Verde median în e = V) Doi căluţi de mare	D	+
(Verde palmedian) Organ genital feminin	Dd	
(Verde palmedian în e = V) Siluetă umană mică cu o aureolă	D	+
(Verde lateral) Miel culcat	D	+
(Gri median) Craniu de animal	D	+
(Gri median) Două capuri de indieni	D	+
(Gri median) Animale mici cu ochi şi gură, două animale mici cu antene, sculate pe picioarele de dinapoi	D	+
(Gri median) Pureci	D	
(Gri median) Broaşte, şoricei, iepuri	D	
(Gri median) Animale («nu se ştie de care»)	D	
(Gri median, coloană singură) Catarg	D	+
(Gri median, coloană singură) Laringe şi trahee	Dd	+
(Gri lateral) Insectă	D	+
(Gri lateral) Barză, păsări cu gât lung	D	+
(Gri lateral) Salamandre	D	+
(Gri lateral) Crabi	D	
(Gri lateral) Şoricei	D	
(Gri lateral) Căprioară, cangur	D	
(Gri lateral) Animale	D	
(Gri lateral în b = sau d = O Om primitiv care merge	D	+

(Albastru median) Doi oameni care se ţin deasupra unei prăpăstii	D	+
(Albastru median) Capuri de animale, de porci, de vulpi, de câini, de lefanţi	D	+
(Albastru median) Doi tauri mici	D	
(Albastru median) Ca un animal heraldic	D	+
(Albastru lateral) Păianjeni, crabi, raci, sepii, caracatiţe	D	+
(Albastru lateral) Scorpioni	D	
(Albastru lateral) Mărăcini sau pădure	D	
(Albastru lateral) Două mănunchiuri	D	+
(Albastru lateral) Plante marine	D	+
(Albastru lateral) Lac cu afluenţi	D	
(Galben median) Doi câini	D	+
(Galben median) Cap de copil într-un nor	D	
(Galben median) Soare şi lună	D	
(Galben lateral) Rinichii	D	
(Galben-gri lateral) Canari	Dd	
(Roz) Două siluete fără cap care merg	D	+
(Roz + gri median) Două femei care merg una către alta	D	+
(Roz + gri median) Doi pompieri beţi care se ciocnesc la un stâlp	D	+
(Roz) Un munte la apusul soarelui	D	
(Roz) Carne	D	

(Roz) Buze mici	D	
(Roz, partea superioară) Cap de balenă	Dd	
(Vârfuri portocalii mediane) Cireşe	Dd	+
(Vârfuri portocalii mediane) Inima	D	ziţie?

(a) – PARTEA A III-a – EXTRAGEREA

1.

— STABILIREA PSIHOGRAMEI

Atunci când cotarea este terminată, vom adiţiona toate elementele formulei de acelaşi tip şi vom stabili un tablou cifrat al formularului, numit psihogramă.

1. Număr de răspunsuri şi timp. Vom calcula mai întâi „numărul de răspunsuri". Vom adiţiona numărul de răspunsuri deja notate în formular pentru fiecare planşă. Atunci când bănuim un şoc culoare (vezi capitolul următor) vom releva de-o parte după cum sfătuieşte Zulliger, numărul de răspunsuri la trei dintre ultimele planşe. Vom nota deci de exemplu „R = ... (VIII-X 12)".

În continuare vom relata „timpul de redactare" exprimat în minute. Morgenthaler recomandă de a indica între paranteze durata fiecărei jumătăţi a testului adică timpul de redactare de la planşa I la planşa V apoi de la planşa VI la planşa X, de exemplu T = 40 min (22/18).

Un obicei prost foarte răspândit este utilizarea abrevierilor şi „semnificând minute şi secunde în loc de min şi-s (semne corecte pentru unităţi de timp) probabil pentru că în dactilografie este mai uşor, din păcate în detrimentul exactităţii. Plecând de la aceste 2 numere, se poate calcula „timpul de reacţie". Trebuie distinse „timpul mediu de reacţie" (timp la răspuns) care este raportul timpului de redactare la numărul total de răspunsuri, din timpul de reacţie propriu-zis, numit de asemenea „timp de latenţă" care este durata scursă între prezentarea unei planşe şi primul răspuns la această planşă. În literatura americană termenul de timp de reacţie se aplică unic la timpul de latenţă. În general nu este necesar de a controla acest timp de latenţă cu cronometrul, acesta poate fi chiar jenant pentru subiecţii nervoşi. Ajunge, atunci când remarcăm timpuri de latenţă

„foarte prelungiţi" după prezentarea anumitor planşe de a le nota în formular (de exemplu PI VI după circa 1 min ½ „poate puţin prost"). Timpul mediu este evident dependent de timpul de latenţă, şi în general, ajunge de a calcula timpul de răspuns.

Numărul mediu de răspunsuri după Rorschach se situează între 15 şi 30 de răspunsuri în 20 la 30 de minute, ceea ce semnifică un timp de răspuns de un minut sau puţin mai mult. Timpul de răspuns este de obicei mai ridicat decât timpul de latenţă mediu (Beck). (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test", II, „A Variety of Personality Pictures", New York, 1949, p.53).

La testul Z de Zulliger se numără în medie 15 răspunsuri în 5 la 8 minute, adică timpul mediu de răspuns este de 20 la 30 secunde. (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test", ediţia a 2-a, Berna, 1962, p.43).

Friedmann recomandă o „analiză a timpului", adică un calcul separat al timpului de răspuns la planşele negre şi la planşele colorate. Pare totuşi mai preferabil de a considera cele 3 categorii de planşe urmând propunerea suedezei Dr. Anumari Broman (Comunicare verbală), de a calcula un timp de răspuns diferenţial cuprinzând 4 numere. Mai întâi timpul mediu de răspuns pentru „totalitatea" planşelor apoi timpul mediu de răspuns pentru planşele „negre", planşele „negre şi roşii", planşele „colorate", toate aceste numere fiind stabilite la 2 zecimale. O aproximare la ½ minut este clar suficientă. Noi am făcut aceste calcule în mod sistematic, aceşti ultimi ani, dar nu am putut încă să le elaborăm statistic. Va părea totuşi că curbe foarte interesante pot să rezulte. Pentru motive care nu au putut fi elucidate suficient, timpul mediu de răspuns pentru planşele negre şi roşii şi cele pentru planşele color sunt în general invers proporţionale: dacă unul este prescurtat, celălalt este alungit, şi „viceversa".

Sugestia lui Friedmann de a considera timpul de latenţă după interpretarea formelor unghiulare, compacte sau din contră forme rotunde sau deschise, va fi de asemenea de luat în considerare.

2. Suma elementelor de formule. Vom face în continuare numărătoarea diferitelor varietăţi de elemente componente ale formulelor de răspuns şi le vom dispune în 4 coloane, corespunzând la 4 părţi ale formulei (conform exemplului de la paragraful 5).

a) Seria de moduri de interpretare. Vom începe cu G urile, apoi D urile, Dd urile, Dol urile, Ddbl urile şi în fine Do urile. Este preferabil

de a dispune Ddbl urile în grupă independentă prin analogie cu Dd urile. Din contră, clasamentul diferitelor G un secundare ca şi al Dd urile şi DolD urile în grupe independente „lângă" alte moduri de înţelegere fac tabloul de extragere puţin lizibil. DG urile, DdG urile şi DolG urile sunt G un şi dacă vrem să estimăm dintr-o privire câte G un a dat subiectul, ne va repugna să adiţionăm mai întâi diferitele subgrupe. Din această cauză, este preferabil după cum făcea însuşi Rorschach, de a adăuga aceste valori între paranteze după numărul corespondent la grupa principală. Pentru G un, e bine, în plus, de a indica înainte, câte dintre ele sunt de formă bine văzută. De exemplu: G = 11 (8 +) (2 DG +, 1 DolG +). Sunt G + un toate formele precise, ale căror determinant poate fi F, K, F (c), Fclob sau FC. Răspunsurile clobl, clob, CF şi C sunt din principiu Guri formele rău văzute de asemenea bine înţeles. Pentru mai mare precizie vom consulta exemplele.

Pentru decontul Dol urile, va trebui să se ţină seama de Dol urile pure şi de Ddbl bine-nţeles, dar şi de diferitele combinaţii (DolG, DolD, DdblD etc). Dacă găsim lângă 2 Dol şi 1 Ddbl, „DolG în grupa G urilor, 1 DolD în grupa D urilor şi 2 Ddbl Dd în grupa Dd urile, această distribuţie are aceiaşi valoare simptomatică ca 5 Dol şi 3 Ddbl (conform exemplului nostru unde această sumă figurează între paranteze).

Atunci când, pentru o categorie sau alta, nu relevăm decât o tendinţă la acest mod de înţelegere, fără ca răspunsuri veritabile din această categorie să fie de notat, vom indica „tendinţă" (de exemplu Do = tendinţă). Atunci când există răspunsuri adevărate şi când alte răspunsuri sau remarci arată această aceiaşi tendinţă vom nota „tendinţă în plus" sau „— › +" (de exemplu Do = 2, tendinţă în plus).

b) Seria de determinanţi. E mai bine de a începe aici cu K urile, după cum Rorscach deja a făcut-o, şi aceasta, chiar în absenţa K urilor (K = O). Dispoziţia tabloului de extragere trebuie să fie astfel, ca să vedem la prima privire dacă subiectul a dat K un şi câţi. Pentru celelalte categorii, va fi de ajuns de a indica ceea ce există. Nu trebuie uitat de a adăuga între paranteze dacă toate K urile sunt forme bune sau dacă se găsesc printre ele Kuri, de exemplu K = 8 (+) sau K = 6 (1). Vom releva separat (aceste combinaţii rare şi foarte semnificative nu trebuie tratate ca o subgrupă analoagă la DG un, pentru că ele aparţin de fapt la „două" grupe şi trebuie atunci numărate dublu. Acesta este deci procedeul invers celui de la serii de moduri de înţelegere care

aduce mai multă claritate în psihogramă). KC urile, K clob urile (sau KF clob, K clob F) şi foarte rarele FK confabulate, ca şi Kp urile, care de asemenea sunt de desemnat ca + său.

După diferitele feluri de K un, vom face numărătoarea F urile. Numărul de Furi şi de F + un este de pus între paranteze şi trebuie să se indice eventual dacă anumite dintre ele sunt Furi nedeterminate, de exemplu F = 12 (3 –, dintre care 1 indeterminant, 2 +).

Diversele răspunsuri clar-obscur şi estompaj pot fi, fie dispuse separat după clasificarea lui Binder fie, după practica iniţială a lui Rorschach, să fie integrate în bloc în rubrica F (c) principală, urmată de dispunerea separată a grupelor lui Binder. Pentru a uşura cercetarea, este preferabil acest al doilea procedeu. El se justifică de asemenea prin faptul că aceste grupe, în ciuda aspectului lor particular au în comun anumite valori simptomatice. Ele nu se regăsesc la subiecţi cu psihic solid (conform exemplului nostru la paragraful 5).

În fine vom deconta cele 3 categorii de răspunsuri culoare: FC, CF şi C. Numai pentru FC un subzistă folosirea + sau – între paranteze, de exemplu FC = 4 (1) sau FC = (+). Dacă, printre C urile pure, se găsesc nominalizări de culoare, trebuie să se indice, de exemplu C = 3 (2 Cn).

c) Seria de conţinuturi nu prezintă dificultăţi particulare, dacă nu ar fi ea cea mai uşoară sursă de erori de calcul. Este recomandat, mai puţin pentru grupele cele mai importante, de a se ţine de o „succesiune" determinată o dată pentru totdeauna, de exemplu: H, Hd, A, Ad, Anat, Sex, Pl, Peisaj, Obi, Arh, Decor, Geo, apoi grupele mai rare cum ar fi Hrană, scenă, tablou, sânge, foc, nori, etc. (într-o ordine facultativă) pentru a încheia cu Abstr., adică urmând o progresie a organizării spre anorganic pentru grupele principale. Izolarea răspunsurilor hrană din grupa de obiecte s-a dovedit foarte practică. Primele patru categorii (H, Hd, A, Ad) sunt întotdeauna de notat chiar şi atunci când numărul de răspunsuri este nul, pentru că prezenţa lor sau absenţa lor şi raporturile lor reciproce sunt importante pentru evaluarea calitativă a inteligenţei, a contactului social şi al umorului.

d) Seria de frecvenţă nu comportă în general decât Ban urile şi Orig urile, răspunsurile individuale fiind excesiv de rare. Dacă vom găsi Ban nu vom nota de preferinţă cele două sume de exemplu Ban = 6 (8?) adică sunt 6 Ban un „obişnuite" şi 2 Ban un divergente.

Este bine de a adăuga + sau – la Orig un şi de a identifica dacă anumite dintre ele şi câte sunt Orig un profesionale. În ceea ce priveşte

cele trei subgrupe de Orig un, ajunge de a sublinia rarele dar importantele originale de înţelegere ca „Int". Vom nota deci de exemplu Orig = 26 (3), (4 Prof. +, 5 Int. din care-l).

3. Procentajele şi tipurile. Vom trece în continuare la calculul anumitor raporturi şi la stabilirea „tipurilor". Nu determinăm în general procentajele decât pentru următoarele patru categorii: formele bune, A urile, ban urile, şi Orig urile.

a) F + % (*Procentaj de precizie formală*) este raportul de răspunsuri formale bine văzute pe numărul total de răspunsuri formale. Contrar G + urile, nu ţinem cont aici „decât de răspunsurile formale pure". K urile, F (c) urile, Fclob urile şi FC urile nu sunt luate în considerare. Furile nedeterminate sunt tratate ca F imprecise şi F + urile contează ca ½ punct. De exemplu: F = 40

(8 –, din care 4 nedet, 4 +); F + = 30 x 100 = 75%
40

În calculul lui F + %, Furile nedeterminate sunt deci de tratat ca Furi ordinare, totuşi prezenţa lor este de considerat în interpretarea generală a formularului. Dacă am extrage F-ind. de celelalte Fei dacă am calcula F + % plecând de la acest nou număr, ceea ce Rorschach nu făcea, vom obţine un tablou greşit. Pentru că incapacitatea de a da la un răspuns o marcă determinată „este", oricare ar fi motivul, întotdeauna „o slăbiciune" a randamentului intelectual. De aceea aceasta nu este o iniţiativă prea fericită decât cea a psihologilor americani care au făcut doar din aceste F-ind. Pe lângă C un pure şi răspunsurile clob) punctul zero şi deci centrul unei scări de nivel formal. (cf. suplimentului 1946 de Klopfer şi Kelly, „The Rorschach Technique").

La testul Z, F + % este de calculat integrând răspunsurile clob atribuindu-le valorile următoare 1 Fclob = 1 F +, 1 clobl = 1 F + şi 1 clob = 1 F – (Hans Zulliger, „Der Zulliger Tafeln-Test", ed. a 2-a Berna, 1962, p.41. În anumite cazuri, este mai bine, după Roy Shafer, de a calcula un F + % „lărgit", înglobând de asemenea K urile, FC urile, F (c) urile şi Fclob urile. (cf. prelungirii capitolului 7 (Pronostic general) ...).

b) *Procentajul animal* A % este raportul între suma de răspunsuri animale şi detaliu animal (A + Ad) şi numărul total de răspunsuri. De exemplu: 15 A şi 5 Ad pentru 40 de răspunsuri dau un A % de 50 %.

c) Banul % (*procentaj de banalităţi*) este raportul de răspunsuri

banale la numărul total de răspunsuri. Atunci când (Ban un) există, este recomandat de a stabili „două" procentaje (conform exemplului nostru).

Este inutil de a calcula un Ban % atunci când formularul este prea bogat, numărul de Ban un neputând să crească paralel cu numărul de răspunsuri. În locul lui Ban %, vom considera numărul absolut de Ban un Zulliger (Bero-Buch, p.74 şi 223) indică 5 la 7 Ban un ca cifră medie, mai puţin de 3 Ban un ca inferior la medie şi mai mult de 9 ca superior la medie (conform de asemenea „Vademecum" ul nostru, p.24). Ban % îşi păstrează semnificaţia sa pentru formulare numărând până la 30 de răspunsuri şi ceva. Rorschach dădea un Ban % de 20 la 25% ca medie pentru adulţi (după Zulliger). La copii Ban % este puţin mai slab, 10 la 15% după Zulliger (Jugendliche Diebe, p.15).

d) Orig % (*procentajul originalelor*) în fine, este raportul răspunsurilor originale la numărul total de răspunsuri. Stabilirea unui Orig + % separat este inutilă, dar este bine de a indica între paranteze cum Originalele sunt bine văzute, vom nota (+), dacă nu (+) sau (-/ +) după câte dintre ele sunt bine văzute sau rău văzute. Dacă, printre foarte numeroase bune Orig un, se găsesc câteva foarte rare rele, sau invers, vom nota (++) sau (+) după Orig % (conform exemplului nostru).

e) Calculul altor procentaje (G %, G + %, D %, Dol %, Do %, K %, C %, Pl %, Obi % etc) este în general inutil pentru diagnostic, pentru că cu o anumită experienţă, concluziile adecvate pot fi fără dificultate trase din valorile absolute. Numai pentru cercetări particulare, atunci când mai multe eşantioane trebuie comparate, asemenea procentaje pot uşura munca. Calculul unui G % totuşi va fi fără semnificaţie, pentru că cum Kuhn (Comunicare la al 2-lea Congres internaţional de Rorschach, Berna, 1952) a verificat prin investigaţii statistice importante, nu este corelare între G un şi numărul de răspunsuri şi că ele nu pot fi interpretate decât după valoarea lor absolută.

„Răspunsurile anatomice" totuşi sunt un caz particular. Atunci când numărul lor (sau cel al răspunsurilor Sex) depăşeşte clar un procent de 12%, este recomandat de a calcula de asemenea Anat %, pentru a putea deduce gradul acestei forme particulare de stereotipie. Putem liniştit să adiţionăm Anat şi Sex. un Anat % de o – 12 nu are în general prea mare semnificaţie şi din această cauză poate fi neglijat. (excepţie fac bine-nţeles răspunsurile complexuale particulare, ca de

exemplu când la un cântăreţ singurele două Anat nu sunt despre laringe). Această limită de 12% propusă de Zulliger s-a dovedit eficace în practică.

Calculul procentajelor (H + Hd) poate da indicaţii preţioase. Piotrowski consideră un H % de 10 – 20 ca normal.

f) Rorschach numeşte Tip de înţelegere (T.I.) raporturile reciproce de moduri de înţelegere în interiorul unui formular. El pleacă într-un mod normal de 8G, 23D, 2 Dd şi 1 Dbl pentru 34 răspunsuri şi numeşte acest tip mediu G-D. 8 urile sunt o cifră poate un pic prea importantă pentru modul normal care nu trebuie totuşi să se situeze mai sus de 6 (conform Samuel J. Beck, „Rorschachs Test", I, „Basic Processes", New York, 1944, p. 83 – 84). După predominanţa G urilor sau a D urilor, vom sublinia una sau alta din aceste sigle. Atunci când există o deplasare spre Dd sau Dol sau dacă este mai mult de un Do, aceste categorii sunt de inclus în T.I., între paranteze dacă creşterea lor este discretă. Câteva exemple ilustrează acest procedeu.

10 G, 18 D, 1 Dd = T.I. G-D
5 G, 26 D, 3 Dd = T.I. G-D
8 G, 30 D, 4 Dd = T.I. G-D (Dd)
6 G, 25 D, 5 Dd = T.I. G-D-Dd
8 G, 15 D, 6 Dol, = T.I. G-D-Dd-Dbl
4 G, 28 D, 6 Dd, 3 Dol, 2 Do = T.I. (G) – D-Dd-Dbl-Do)
4 G, 16 D, 14 Dd, 9 Dol, 1 Ddbl, 4 Do = T.I. (G) – D-Dd-Dbl-Do
2 G, 18 D, 12 Dd, 4 Dol, 3 Do = T.I. D-Dd-Dbl-Do
8 G, 15 D, 8 Dd, 3 Dol = T.I. G-D-Dd-Dbl
Exemplele noastre dau mai multe detalii.

În materialul său, Rorschach „niciodată" nu a întâlnit tipuri D sau Dd „pure", ele sunt efectiv rare. Din contră tipurile G pure nu sunt o raritate. Distingem „Tipul G + " care dă 10 sau aproape de 10 răspunsuri G, majoritatea bine văzute, şi „Tipul G-„care şi el dă 10 sau aproape de 10 răspunsuri G, dar dintre care majoritatea sunt forme greşite. Acest ultim tip de înţelegere poate să se întâlnească la schizofrenici indolenţi.

g) Rorschach înţelege prin succesiune a modurilor de înţelegere maniera în care se succed diferite moduri de înţelegere faţă de diferitele planşe. Eixistă în general tendinţa la o vedere de ansamblu a planşei înainte de a insista asupra detaliilor. Printre acestea, D urile sar în ochi mai evident decât Dd urile sau Dol urile şi astfel

succesiunea normală va fi G, D, Dd şi eventual Dol, la majoritatea planşelor cu câteva mici variante ocazionale. Atunci când subiectul se forţează să furnizeze „de fiecare dată" mai întâi un răspuns G înainte de a considera detaliile şi când niciodată un Dd nu precede un D, vom descrie succesiunea ca „rigidă". Acest caz este foarte rar. Cel mai adesea un G nu este realizat la toate planşele, sau chiar apare o iregularitate în secvenţa lui D, uneori de asemenea un G întârziat. Această succesiune va fi cotată ca „ordonată", de o regularitate optimală. Atunci când remarcăm mai multe iregularităţi mai mari, în particular de mai multe ori un G „după" răspunsuri D (în mod obişnuit există încă alte iregularităţi) succesiunea va fi considerată ca liberă. Atunci când iregularitatea este asemenea ca fără ordine, nicio regulă nu mai este vizibilă, succesiunea este „incoerentă".

Atunci când subiectul începe la majoritatea planşelor cu Dd un sau Do un apoi trecând la D progresând spre G, succesiunea este descrisă ca „inversă".

În practică întâlnim bine înţeles tranziţii pe care le putem descrie cu termeni ca „Lejer liber", „foarte liber", „liber la incoerent", „parţial inversat", etc.

Uneori succesiunea nu se poate dezvălui, subiectul nedând decât un singur răspuns de planşă sau rar mai multe răspunsuri la aceiaşi planşă. Vom nota deci suce =?

Cum exemplele noastre de formulare nu comportă niciun caz de succesiune incoerentă, noi dăm mai jos un exemplu de această formă şi trimitem pentru alte forme la formularele noastre.

Planşele I ÎI III IV V VI VII VIII IX X
D Dd G Dd – G Dd D – Dd
G G Dd Do D Dd D
G Do Dd D D
G D Dd
D

h) Raportul cifrat cel mai important din toată psihograma este tipul de rezonanţă intimă (T.R.I.) Rorschach să acest nume la raportul reciproc de răspunsuri mişcare şi răspunsuri culoare.

„Calculul" este foarte simplu. Fiecare K contează un punct. Pentru răspunsurile culoare, luăm ca unitate dul, deci 1 CF = 1, 1 FC = ½ şi 1 C = 1 ½. Pentru KC nu vom nota un punct pentru fiecare parte a formulei, pentru Kelob un, numai un punct pentru K. (Numai pentru

foarte rarele KFC nu vom nota ½ punct pentru FC). Kp urile nu sunt „integrate" în calcul. De exemplu 4K, 1KFC, 1 Kclob, 3 Kp, 4FC, 3CF şi 1C, T.R.I. ul va fi 6/7 ½ (4 + 1 + 1-O/2 + 3 + 1 (KFC un) + 1 ½). Aspectul kinestezie este întotdeauna purtat spre stânga şi aspectul culoare la dreapta. Atunci când există nominalizări de culoare, este indicat de a stabili doi T.R.I., unul cu, celălalt fără Cn un, dar singur T.R.I. ul fără Cn va fi considerat pentru interpretarea valorii simptomatice.

Distingem după Rorschach cinci „grupe" de tipuri de rezonanţă intimă. T.R.I. ul este cotat atunci când cifrele din cele două părţi ale formulei sunt o sau 1 (deci T.R.I. urile O/O, 1/O, O/1 şi 1/1). Pentru valori nedepăşind 3 de fiecare parte, T.R.I. ul este zis coartif. Tipurile de rezonanţă intimă puţin echilibrate cuprinzând valori superioare de 3 (de exemplu 5/6, 8/8, 9/11) sunt zise „ambiegale". Rorschach vorbeşte de T.R.I. un „dilatate" atunci când în două părţi găsim valori destul de ridicate. Atunci când partea K este clar predominantă T.R.I. ul este zis „introversiv" (de exemplu 5/2); din contră dacă culorile sunt prevalente tipul de rezonanţă intimă este „extratensiv" (de exemplu 3/8). (Nu credem în existenţa răspunsurilor „culori introversive" afirmată de anumiţi autori, Enke şi Binder printre alţii). Pentru aceste două ultime varietăţi de tipuri, trebuie încă să se distingă dacă aspectul mai puţin dezvoltat nu comportă decât valori slabe sau este total absent. Dacă o parte este egală cu zero, Rorschach vorbeşte de T.R.I. „introversiv" fără extratensiune (valoare de 2K/OC la xK/OC) sau de T.R.I. „extratensiv egocentric" (valori de OK/2C la OK/xl).

I) Tipul culoare. Compoziţia aspectului culoare nu este deloc evident indiferenţă. Un T.R.I. de 6/6 este de interpretat în mod total diferit după cum valoarea culoare 6 se compune esenţial din FC sau din CF a se vedea din C; pentru că stăpânirea interioară şi stabilitatea sentimentelor depind, după cum am văzut, de distribuţia varietăţilor de răspunsuri culoare. Pentru a răspunde nevoii de descriere imediată a diferitelor combinaţii posibile, K.W. Bash a propus noţiunile de „Tip de stânga", „Tip median" şi „Tip de dreapta" pentru valorile culoare. Aceste descrieri decurg de la dispoziţia orizontală obişnuită după care notăm întâi deci la stânga FC urile, apoi CF urile şi în fine C urile. Utilizăm în continuare aceste expresii. Iată deci câteva exemple de Bash care le ilustrează:

		(		12		O		O
			FC		CF		C	
Tip	de			10		1		O
stânga			FC		CF		C	
				8		2		O
			FC		CF		C	
		(		5		2		1
			FC		CF		C	
Tip				4		4		O
median			FC		CF		C	
				3		3		1
			FC		CF		C	
		(		2		2		2
			FC		CF		C	
Tip	de			1		1		O
dreapta			FC		CF		C	
				O		O		4
			FC		CF		C	

Pentru toate aceste exemple, valoarea terminală a răspunsurilor culoare în tipul de rezonanţă intimă va fi egal cu 6.

j) Valenţa de atitudine: tipul de rezonanţă intimă pune câteva probleme la elaborarea statistică pe motivul bipolarităţii sale (coartaţie-dilatare, introversivitate-extratensivitate). Pentru a atenua aceste dificultăţi, K.W. Bash, „Über die Bestimmung und statistische Verteilung der Introversion und Extratension im Rorschach-Versuch", „Rorschachiana", vol. I, 1953 p.333 – 344. În plus K.W. Bash, „Einstellungstypus and Erlebnistypus": C.G. Jung and Herrmann Rorschach (în engleză), J. of Projective Techniues, vol.19, nr. 3, p.236 – 242 (1955) a propus noile formule auxiliare următoare: „câtul rezonanţei intime" (C.R.I.) obţinut divizând valorile K prin valorile C din T.R.I. Toate valorile extratensive de aceste C.R.I. se situează între 0 şi 1, C.R.I. ul ambiegal este egal cu 1 şi valorile introversive oscilează între 1, 04 şi ∞. Aceasta corespunde la variaţiile funcţiunii tangenţiale.

Tangentele inverse ale C.R.I. furnizează deci expresia „liniară" a scării introversivitate-extratensivitate, cu excluderea simultană a factorului coartaţie sau dilatare.

Acest factor, „valenţa de atitudine" (V.A.) va fi deci determinat după formula următoare: V.A. = arc. tang. (∑K/∑C). Astfel, pentru T.R.I. O/x (extratensiv fără introversivitate sau extratesivitate egocentrică) V.A. ul va fi egal cu O, T.R.I. urile extratensive vor avea un V.A. situat între o şi 44; T.R.I. ul ambiegal, un V.A. de 45, T.R.I. ul introversiv un V.A. variind între 45 şi 90. V.A. urile o şi 90 vor fi deci extreme mari. T.R.I. ul total coartat O/O nu va putea fi descris evident prin această formulă. (Cititorii care nu dispun de tabele trigonometrice vor găsi la sfârşitul lucrării tabele simplificate de căuturi de rezonanţă intimă şi de valenţe de atitudine, pe care Dr. Bash le-a pus amabil la dispoziţia noastră).

Valenţa de atitudine permite determinarea cu uşurinţă distribuţia introversităţii şi a extratensivităţii într-o populaţie dată. În general, V.A. urile par a se repartiza după o curbă cu două vârfuri. În plus, K.W. Bash a putut să stabilească astfel că bărbaţii au o mai mare tendinţă la extratensivitate, femeile la intraversivitate într-o populaţie suedeză. Doamna Loosli Usteri (Marguerite Loosli Usteri, „Manual practic al testului Rorschach", Paris, 1958, p.109) a ajuns la aceiaşi concluzie.

k) Pe firul anilor numeroase „alte indicii şi tipuri" au fost elaborate pentru testul Rorschach. Acestea sunt în majoritatea timpului superflue, şi unele chiar, apărând la lumina unui examen mai aprofundat, generatoare de greşeli. În general aceste tipuri se nasc din tendinţa la simplificare a unei stări de fapt complexă. Dar raporturile psihice, nu mai mult decât celelalte fenomene naturale nu se lasă constrânse. Calculul unui F% (raportul tuturor răspunsurilor formale la numărul total de răspunsuri) nu are decât puţină valoare, pentru că semnificaţia sa depinde de numărul de răspunsuri. (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.117, împărtăşeşte acest punct de vedere). „Indicele Lambda" de Beck (raport al tuturor determinanţilor non formali la numărul total de răspunsuri Formă) este deja mai semnificativ, dar şi el de asemenea este relativ superfluu, acest raport fiind imediat vizibil plecând de la valorile absolute.

Evident există de asemenea raporturi cifrate care au o veritabilă valoare şi pot fi preţioase pentru cercetare. Nu citǎm aici decât

„indicele de Culori" de Van der Waals (Amsterdam) cu care putem trece la diagnostic dar care se revelează foarte util pentru statistică şi comparaţii. Acesta este raportul răspunsurilor date la planşele colorate la răspunsurile date la planşele negre, deci:

∑ Răspunsuri (II, III, VIII, IX, X)

∑ Răspunsuri (I, IV, V, VI, VII)

Un alt index, stabilit pentru a servi ca instrument la cercetare dar care poate în anumite cazuri să fie foarte util în practica clinică este „Indicele de realitate" (I.R.) de Stefan Neiger. El numeşte „răspunsuri de realitate" următoarele patru răspunsuri:

1 – toată interpretarea K obişnuită pentru ansamblul de la planşa III în poziţia a = ∧ (bărbaţi, femei, maimuţe, diavoli, gnomi etc cu excluderea „scheletelor", „siluetelor", şi a interpretărilor F analoge);

2 – liliacul în G pentru planşa V, în orice formă ar fi;

3 – toate răspunsurile animale banale pentru detaliile laterale de la planşa VIII;

4 – fiecare răspuns animal în D, F + la planşa X, fie că e banal sau nu.

Atunci când răspunsul real este dat ca primă interpretare a planşei, Neiger vorbeşte de „luare în cont total". (La planşa V unic, răspunsul fluture poate în mod excepţional să preceadă liliacul). Este „luare în cont diferit" atunci când răspunsul de realitate este dat, dar nu ca prim răspuns şi „absenţă de luare de cont" atunci când aceasta lipseşte. Indicele de realitate este calculat în modul următor: fiecare luare în cont total valorează 2 puncte, fiecare luare în cont diferit valorează 1 punct. Absenţa luării în cont valorează o puncte. Cifra maximală a indicelui de realitate este deci de 8 puncte, valoarea optimală este de 6 puncte.

4) Formulare şi fişe de cartotecă. Există numeroase tipuri de formulare Rorschach unele dintre ele sunt extrem de scotocite în prezentarea lor. Folosirea unor asemenea formulare ţine de gust şi de obişnuinţă. Calitatea muncii psihologice nu este neapărat ameliorată şi claritatea prezentării poate fi discutată. În anumite lucrări avem aproape impresia, că etalarea rafinamentelor tehnice şi conţinutul psihologic al articolului sunt aproape în raport invers. O dispoziţie clară este desigur foarte utilă, dar adesea cea mai simplă îmbinare este cea mai clară.

Atunci când, la sfârşitul cercetărilor, vrem să putem dispune de datele esenţiale ale unui „material brut”, este indicat de a constitui o cartotecă. Pentru motive de câştig de spaţiu, va fi mai bine de a renunţa la imprimate unde figurează toate categoriile posibile de elemente de formule sau de fenomene, pentru a evita un format puţin practic deoarece este prea mare. În plus, nu regăsim într-un formular individual decât o parte a tuturor posibilităţilor. Este deci clar mai practic şi mai funcţional de a nu releva pe aceste fişe „decât datele efectiv prezente”, dar de a le atribui întotdeauna „acelaşi loc” pe fişă şi de a le nota întotdeauna în „aceiaşi ordine”. Vom obţine astfel o ordonare optimală realizabilă pe tipul de fişă cel mai simplu. Cu un sistem de cartele perforate, vom perfora cifrele corespunzătoare la datele prezentate pe cartelă, în modul de a putea extrage uşor toate fişele de o anumită categorie pentru o cercetare de corelaţie de exemplu. Pe verso-ul cartelei putem nota o scurtă sinteză a interpretării şi eventual un rezumat al datelor ca şi diagnosticul clinic.

5) Exemplu. Propunem un exemplu în parte artificial al unui tablou de extragere în care se regăsesc aproape toate datele posibile. Această psihogramă va fi de înscris pe o fişă, nu va trebui să fie completat decât de fenomenele particulare relevate în acest formular (conform capitolului următor).

Tablou de extragere
R = 66 (VIII – X = 20)
Timp = 57 min. (30/27)

G = 11 (8 +)
(2 DG +, 1 DdG +, 1 DolG +)
D = 29
(3 DdD, 2 DolD, 1 DdblD)

K = 8 (1)
KC = 2
Kelobl = 1 (+)
Kp = 2 (+)
F = 38
(5 – din care 2 nedeterm., 2 +)

Timp medie total = 0, 77
planşe 90
planşe
planşe
H = 10
Hd = 11
A = 20
Ad

			= 11
			Anat = 1
			Sex = 1
Dd = 16		F (c) O 8 2 DolD F (c)	Pl = 2
(1 Dol Dd, 1 Ddbl Dd)	+		Ţară = 1
Dol = 8 (12)		1 F (c) +	Obi = 1
Ddbl = 1 (3)		3 Fclob +	Arch = 1
Do = 1, tendinţă spre plus		1 clobl	Om = 1
		1 clob	Geo = 1
		FC = 4 (+)	Biol = 1
		CF = 1	Nori = 1
		C = 2	Grotă = 1
		(1 Cn)	Foc = 1
			Abstr. = 1

F + = 84%, A = 47%, Ban = 9% (11%?), Orig = 33% (++)

T.A. = G-D-Dd-Dbl, Suce = liber, T.R.I. 11/8 (sans Cn: 11/6 ½) (Tip culoare = tip median).

2.

— VALORILE SIMPTOMATICE

În tabloul de extragere câteva valori noi apar din care nu am evocat încă valoarea simptomatică fundamentală. Îi consacrăm paginile următoare, nu fără a amintiţi că valoarea simptomatică privind un caz individual concret nu poate fi definită valabil fără a ţine seama de dependenţa sa în raport cu ansamblul factorilor formularului.

Un „număr de răspunsuri" mediu (15 – 30) se găsesc după Rorschach din partea celor normali, la majoritatea organicilor (cel mai adesea spre limita inferioară) la melancolici şi schizofrenicii coerenţi şi, după Pfister, la majoritatea debililor. Subiecţii normali dar deprimaţi pasager, persoanele „prost dispuse", puţin cooperante sau ambiţioase de calitate, ca şi schizofrenicii blocaţi sau indolenţi dau un număr de răspunsuri „inferior" mediei. Din contră, euforicii, imaginativii, subiecţii interesaţi de test sau ambiţioşi pentru cantitate ca şi persoanele de tip „elev model" dau un număr de răspunsuri „superior" mediei. Rorschach credea (pe drept aici) că este la fel pentru majoritatea debililor. Pe de altă parte, epilepticii, maniacii, numeroşi schizofrenici (chiar bătrâni) ca şi printre organici, confabulatori, paraliticii general şi Korsakovienii dau de asemenea un număr de răspunsuri superior mediei.

Un „timp de răspuns scurt" (inferior de 1 minut) este faptul după Rorschach al subiecţilor maniaci şi a schizofrenicilor (în particular a bolnavilor incoerenţi) pe când un timp de răspuns prelungit (mai bine de un minut) se găseşte la epileptici, organici, depresivi şi, după Pfister, de asemenea la debili. Timpul de latenţă înainte de primul răspuns de la fiecare planşă este mai important la organicii prezentând o demenţă confirmată decât la depresivi (Beck). (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test", New York, 1949, p.53)

1. În seria de conţinuturi, dincolo de valorile absolute şi distribuţia generală (direcţie de interese, nivel cultural) „raportul relativ" a patru prime elemente are importanţa sa. La normalii inteligenţi acest raport este în general H Hd. Inversiunea acestui raport (Hd H) evocă fie o diminuare a randamentului intelectual (lipsă de inteligenţă sau inhibiţie intelectuală) fie încă o fază depresivă sau anxioasă.

Raportul A/Ad este în general A Ad. Inversiunea acestui raport normal în Ad A are o valoare simptomatică analogă inversiunii corespondente răspunsurilor umane: o inteligenţă mai mică sau o depresie sau inhibiţie a sentimentelor. Aceasta este în particular la copii, în stadiu „totemic" când raportul Ad A are valoare de simptom de angoasă, pentru că la această vârstă, animalul înlocuieşte umanul (Zulliger, „Tafel-Z-Test", p.287). În acest caz de asemenea slăbirea inteligenţei nu priveşte decât randamentul, posibilităţile intelectuale efective şi eventual mai bune nu pot fi deduse decât prin raportul

reciproc al ansamblului factorilor. Această diminuare a randamentului pare a afecta în primul rând „inteligenţa practică", răspunsul A având cu inteligenţa practică o relaţie analogă cu celei de D un.

2. Absenţa totală a „H urilor şi Hd urilor" sau un (H + Hd) % coborât este cel mai adesea indicator de tulburare a contactului uman. Un (H + Hd) % extraordinar de ridicat corespunde inversului, la interese sociale dezvoltate şi mari posibilităţi de simpatie. Poate totuşi de asemenea (în particular atunci când domină CF urile) să semnifice o importanţă dependentă ca şi o legătură puternică cu mama, această ultimă tendinţă rezultând particular atunci când găsim în formular G CF un şi/sau mai ales Dol G CF un (Zulliger) (conform de asemenea capitolul 9, II).

3. F + % este mai ales un factor indicativ de inteligenţă, acesta are o afinitate particulară pentru precizia observaţiei şi a capacităţii de concentrare. Subiecţii neinteligenţi au un F + % slab pentru că au adesea tulburări de concentrare. Aceasta nu vrea să spună că o cădere a F + % asociată cu semne concomitente evocând o inteligenţă bună la plecare, relevă totuşi tulburări de concentrare. Pot exista de asemenea tulburări a „capacităţii de cephorie (exteriorizare)" atunci când există urme precise. Aceasta poate fi în raport cu tulburări de fixare şi de atenţie sau cu perturbări ale memoriei de evocare. Asemenea perturbări se găsesc în stări organice diverse, dar şi în tulburările funcţionale ale cephoriei a pseudodebililor. F + % poate până la un anumit punct să fie considerat o funcţie Surmoi, de felul că un F + % maximal reprezintă un surmoi foarte puternic, „sever", după cum le găsim în nevrozele obsesionale şi în depresii. (Samuel J. Beck, „Rprschach's Test, II, New York, 1949, p.352.). F + % reprezintă deci capacitatea de control conştient de sine. (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.119).

4. A % este, din faptul circumstanţelor particulare a testului, „indicatorul de stereotipie" cel mai general. Acesta arată uşurinţa sau dificultatea de degajare a asociaţiilor, a legăturii lor la o atitudine stabilită. Cu cât A % este mai coborât, cu atât gândirea este mai mobilă, cu cât este mai ridicat, cu atât gândirea duce lipsă de fluiditate. Tendinţa la stereotipizare (A % ridicat) poate avea cauze diverse: lipsa de inteligenţă, imobilism, ataşare la convenţii sau fixaţie rutinieră profesională la subiecţii cu inteligenţă, normală (în sensul de „Eu profesional" de Szondi), vârstă înaintată (A % creşte cu vârsta), umor

deprimat, angoasă, demenţă organică sau schizofrenică. Diminuarea mobilităţii mentale cu „vârsta" a fost clar confirmată de cercetările din ultimii ani. Mai puţin memoria rutinieră este mai laborioasă cu anii decât formarea de noi asociaţii. (conform printre alţii J.G. Gilbert, „Mental Efficiency în Senescence" (Archives of Psychol., 188, 1935) şi „Memory Loss în Senescence" (J.of Abnormal and Social Psychol., 36, 1941, p.73 – 86). Citat aici după Samuel Granick, „Studies in the Psychology of Senility. A Survez" (J.of Gerontologz, 5, nr. 1, ianuarie 1950). Un A % coborât trebuie să facă să se caute un eventual indice de stereotipie printre „celelalte" categorii de conţinuturi (Anat, Stânci, crengi, flori, etc. uneori de asemenea răspunsuri de tip profesional, de exemplu insule şi contururi cotate la geografi, preparaţii histologice la medicinişti etc). Dacă aşa nu este cazul, un A % „scăzut" la subiecţi normali indică de obicei o gândire antrenată, sau o mobilitate artistică, în general liberă de asemenea deformaţii profesionale. (În mod curios, majoritatea epilepticilor prezintă de asemenea un A % scăzut). Zulliger (Hans Zulliger, „PraXIX des Zulliger Tafeln und Diapositiv-Tests und ausgewählte Aufsätze", Berna und Stuttgart, 1966, p.134 şi următoarele) de asemenea a găsit un A % scăzut asociat la un tip de înţelegere lărgit în aceste cazuri de tulburări a concentrării, de exemplu la hipomani.

5. Ban % este, cu numărul absolut de Ban un, cantitatea de răspunsuri banale fiind limitată, esenţial un indicator „de adaptare socială a gândirii". La debili şi la bolnavi mentali, aceasta poate furniza preţioase informaţii asupra capacităţii de adaptare şi de contact, la psihopaţi aceasta apare ca un indice important de pronostic (un Ban % ridicat este semn de evoluţie favorabilă).

Neiger ne-a comunicat personal constatările următoare a propo de „indicele său de realitate" (I.R.). Un I.R. de la o la 4 puncte se întâlneşte în cazul controlului realităţii absent sau insuficient dezvoltat, la copii, nevrozele şi tulburările mentale cu perturbare de control a realităţii (isterici, epilepsie esenţială sau traumatică, schizofrenici, organici). Aceasta semnifică întotdeauna o relaţie perturbată în spaţiu, în timp şi în valori, o retragere în raport cu lumea exterioară, fie la subiecţi cu Eul slab, expuşi la o presiune puternică a pulsărilor sau a sentimentelor de culpabilitate şi trăind într-o lume de vis, fie la subiecţi cu Eul puternic, dar autistic, baleind frontierele realităţii. Un I.R. de o – 1 nu se regăseşte practic niciodată la adulţii

normali, un I.R. de 2 este foarte rar (în jur de 3% în eşantionul lui Neiger) un I.R. de 3 este rar în jur de 6%). O valoare de 5 – 7 puncte corespunzând mediei a fost găsită la normali prezentând o relaţie satisfăcătoare la spaţiu, la timp şi la valori, la copii de cel puţin 14 ani, precoce maturizaţi, copii modelaţi sau caracteriali şi la bolnavi mintali având conservat un control bun al realităţii, în majoritate maniaco-depresivi. Un I.R. de 8 puncte (la copil 6 – 7 puncte) semnifică o hipertrofie a controlului realităţii. Îl găsim din motive psihologice la adolescenţi de cel puţin 18 ani ca şi la formaliştii stilului institutor pedant, la hiperconvenţionali şi în cazurile de „fugă în banalitate". Există un caracter patologic în obsesie şi în depresie, şi este frecvent în melancolie, dar de asemenea în alte tulburări mentale de tip periodic. Un I.R. de 8 puncte („infirmă") în mod semnificativ isteria, epilepsia, o tulburare mentală de origine organică ca şi o schizofrenie manifestă.

6. Orig % este un indiciu imediat de mai mult sau mai puţină „originalitate" a gândirii. Simultan aceasta dă o percepţie a culturii generale sau profesionale a subiectului după mai multă sau mai puţină dispersie a Orig. Calitatea de Orig. este bine înţeles, de importanţă primordială. O majoritate de Orig. greşit văzute este întotdeauna un semn de tulburare nervoasă sau mentală. Dar distribuţia Orig. (Orig. de teamă, de înţelegere sau de elaborare) sunt importante pentru interpretarea corectă a lui Orig. %.

7. „Tipul de înţelegere" îşi găseşte în principal aplicarea sa în evaluarea calitativă a inteligenţei, tipul G corespunzând capacităţii de sinteză, de sistematizare şi de gândire teoretică, tipul D la inteligenţa practică şi tipul Dd la dragostea faţă de detaliu, la migălire, la aplicare şi perseverenţă. Cu cât tipul de înţelegere se apropie de tipul G + pur, cu atât mai mare este ambiţia de calitate, pe când ambiţia de cantitate se traduce mai degrabă printr-o tendinţă la multiplicarea Dd urilor. O alunecare spre partea Dd poate totuşi să fie legată la o mişcare de umor depresiv sau la o tendinţă obsesivă la epuizarea planşelor şi la o agresivitate anală. În plus tipul de înţelegere reflectă într-o anumită măsură nivelul de aspiraţie (în sensul lui Kurt Lewin). G urile indică un nivel de aspiraţie ridicat. Angoasa şi depresia coboară nivelul de aspiraţie, ele provocând o deplasare de tip de înţelegere spre partea Dd.

Un eşec, prin reacţia depresivă şi teama de noi eşecuri care o acompaniază, coboară, noi ştim, nivelul de aspiraţie şi din acest fapt,

sărăceşte tipul de înţelegere (conform capitolului 8).

8. „Succesiunea" este un indiciu de „gândire consecventă, de exerciţiu de sens logic şi de disciplina gândirii". Aceasta indică de asemenea, mai particular, „funcţia sintetică a Eului". (Fritz Salomon, Ich-Diagnostik im Zulliger-Test, Berna, 1962, p.170!). De aceea găsim o succesiune „rigidă" acolo unde gândirea este constrânsă în limite riguroase, la pedanţi, sentenţioşi, birocraţi. Subiecţii mediu dotaţi, cu gândirea clară ca şi oamenii de ştiinţă (dacă nu sunt prea încordaţi) au o succesiune „ordonată", nervoşii, imaginativii, artiştii şi euforicii au o succesiune „liberă". Succesiunea incoerentă se găseşte aproape exclusiv la schizofrenici sau subiecţii foarte schizofrenici.

Este foarte natural ca cineva care nu mai ajunge să găsească interpretări în D, cade în Dd un, vrând să furnizeze cât mai multe răspunsuri posibile. Faptul de a da ca „prim răspuns" un Dd, apoi de a trece în continuare la D şi eventual la G, este total diferit. Această progresie este faptul succesiunii „inverse". Aceasta este întotdeauna un semn de „prudenţă anxioasă", care nu îndrăzneşte să atace de la început marile pete sau mai puţin petele practice cele mai imediate. Aceste persoane sunt obligate de a se familiariza puţin câte puţin, foarte prudent, cu situaţia înainte de a putea ieşi din ei înşişi.

O inversare mai puţin perfectă a D urilor în G un poate să fie găsită uneori la subiecţi cu gândirea constructivă, cu inteligenţă deductivă, care sunt obişnuiţi să deducă principiile fundamentale şi raporturile elementelor plecând de la experienţă. Putem de asemenea să le vedem la subiecţi dotaţi pe plan artistic.

Zulliger (Hans Zulliger, Einführung în den Behn-Rorschach-Test, Berna, 1941, p.105 – 106) acordă de asemenea importanţă la o altă formă de succesiune, dezvoltând o reflecţie de Rorschach (Psychodiagnostic, p.225). el nu este de fapt neindiferent dacă subiectul vorbeşte de detalii laterale pentru a merge spre detaliile mediane sau invers când se ataşează mai întâi la detaliile mediane înainte de a aborda marginile planşei. Înţelegerea „laterală-mediană" se găseşte la oportuniştii practici, întreprinzătorii concreţi, îndemânatici, subiecţii orientaţi spre munca manuală; înţelegerea „median-laterală" este faptul subiecţilor care ştiu ce vor, acţionează după reflecţie, care întreprind cu siguranţă mai puţin suverană, dar mai mult de sistematizare. Predilecţia crispată pentru mijlocul planşelor deviază această ultimă atitudine în sensul unei insecurităţi

anxioase.

9. Un expozeu puţin aprofundat a valorii simptomatice de „tip de rezonanţă intimă" obligă de a reproduce de aproape jumătatea „Psychodiagnostic"-ului de Rorscach. De fapt timpul de rezonanţă intimă este elementul central al întregii metode şi aproape toţi ceilalţi factori nu prind sens decât raportându-se la acesta.

Tipul de rezonanţă intimă reflectă „atitudinea fundamentală a personalităţii cu privire la Eu şi la lumea exterioară". S-a adeverit că K urile reprezintă „viaţa interioară" a personalităţii pe când „răspunsurile culoare" în ansamblul lor corespund la viaţa psihică în contactul ei cu exteriorul, la „reacţiile cu privire la lumea exterioară". Acest fapt este inteligibil din punct de vedere teoretic. Senzaţiile şi reprezentările kinestezice susţin K urile aparţinând la categoria de senzaţii „proprioceptive" în sensul lui Sherrington, pe când lumea culorii de o parte este mediatizată de vedere, sens „exterocep tiv", şi pe de aptă parte este în raport imediat cu reacţiile afective de asemenea dirijate spre exterior. Această distincţie atât fiziologică cât şi psihologică de sensuri interne şi externe şi dichotomiele care decurg reurcând la diviziunea percepţiilor în „senzaţii" externe şi „reflecţii" interne de Locke.

Această atribuţie la K un şi la răspunsuri culoare nu este totuşi valabilă decât „grosso modo". Cum am văzut deja tratând K urile, (capitolul 4, II, 2, b) tendinţele „spre lume" şi „în afara lumii" se repartizează pe diferitele categorii de K un De asemenea pentru culori. Cum Goldstein şi Rosenthal (K. Goldstein und O. Rosenthal, „Zum Problem der Wirkung der Farben auf den Organismus", Elveţia, Archiv J, Neurol. und Psychiat.vol.26, 1930, p.10 şi 23) au arătat-o în interesanta lor cercetare asupra acţiunii anumitor culori, „roşul provoacă o tendinţă la o mişcare centrifugă, verdele din contră suscită o mişcare centripetă". „Putem deci admite că atracţia pentru lumea exterioară" este mai puternică pentru „roşu" şi „galben" decât pentru „verde" şi „albastru" şi chiar dacă aceste două ultime culori suscită, în sensul unei aducţii, „o îndepărtare în raport cu stimulii, o retragere a organosmului spre el însuşi".

Din cauza acestei relaţii fundamentale în viaţa interioară şi a mediului, Rorschach a ales termenii de „introversif" şi „extratensif", inspirată din terminologia lui Jung. El avertiza totuşi expres că noţiunea sa de introversivitate nu are „în comun cu noţiunea jungiană

de introversiune decât numele". După Rorschach „introversivitatea" tipului K este un „caracter general al omului", şi în plus o simplă tendinţă, un „proces" şi nu o stare. Aceeaşi distincţie merge pentru polul contrar, de unde alegerea termenului de „extratensivitate" şi nu de extraversie. După cum K.W. Bash expune în lucrarea sa „Einstellungstypus and Erlebnistypus": C.G. Jung and Herrmann Rorschach (În CG. Jung, „Projective Techniques", J.of project. Techn., vol.19, 1955, p.238), concepţia tipologiei sale de Jung s-a dezvoltat, după apariţia „Tipurilor psihologice" (1921) în direcţia noţiunilor rorschachiene, de felul în care, practic, nu există acum diferenţa fundamentală între cele două noţiuni. Tipul de rezonanţă intimă indică deci care dintre cele două tendinţe predomină sau dacă ele se echilibrează.

La „ambii egali" cele două tendinţe alternează. Subiecţii trebuie întotdeauna să se retragă în ei înşişi din nou, într-o „pauză creatoare", recuperând reflecţia şi ardoarea nouă până când le trece consumul după un timp. Vor resimţi în curând o nouă pulsare la o activitate reînnoită în lumea exterioară, atunci când s-au retras suficient din aceasta. Rorschach a recunoscut indubitabil că acesta era modul de lucru al geniilor. Regăsim această concepţie în abordarea Istoriei unui Arnold J. Toynbee (Arnold J. Toynbee, „A study of history", New York, 1947) care consideră just această pulsaţie în retragerea în sine înainte de acţiune (retragere şi întoarcere) ca şi trăsătură fundamentală a omului creator.

Tipul de rezonanţă intimă „introversif", are predominantă K, prezintă după Rorschach o inteligenţă mai diferenţiată, o productivitate personală mai importantă, o viaţă mai orientată spre interior, o afectivitate mai stabilizată, un contact mai intensif decât extensiv (cerc de relaţii mai restrâns, dar raporturi mai profunde) o mobilitate măsurată, mai stabilizată, o minimă capacitate de adaptare la realitate şi, decurgând, un comportament un pic stângaci, neîndemânatic.

Tipul de rezonanţă intimă „extratensif", cu predominanţă de răspunsuri culoare, prezintă o inteligenţă mai stereotipă, mai reproductivă, o viaţă mai orientată spre exterior, o afectivitate mai labilă, un contact mai extensif decât intensif (cerc de relaţii lărgit dar raporturi mai superficiale), o mobilitate vie, mai labilă, un raport la lumea exterioară mai important (eventual o capacitate mai mare de

adaptare la realitate) şi decurgând o anumită uşurinţă şi abilitate.

Tipurile de rezonanţă intimă „coartate" şi „coartative" în fine se găsesc la subiecţi mai încordaţi, seci, înclinaţi spre pedanterie, cu puţină productivitate personală dar şi puţină rezonanţă afectivă. Ei pot totuşi să furnizeze performanţe importante în domeniul inteligenţei reproductive şi sunt mai adesea estimaţi pentru soliditatea lor. Pe lângă asemenea subiecţi „normali", depresivii, nevroticii şi caractere obsesionale ca şi schizofrenicii în remisiune prezintă frecvent aceste tipuri de rezonanţă intimă.

Problema corelaţiei între tipurile de rezonanţă intimă şi tipurile psihologice de reprezentaţie (vizuale, auditive, motoare, cenestezice şi indiferente) rămâne deschisă şi va fi dificil de a transforma pentru că tipurile de reprezentare nu sunt absolut identice în toate domeniile de reprezentare. Aşa că Charcot şi cu el investigatorii cei mai vechi ca Fechner, Galton şi Taine credeau că tipul de reprezentare susţine toată viaţa imaginativă, el s-a lămurit în continuare că nu este aşa. Putem foarte bine să avem reprezentări audio-motrice a limbajului şi reprezentări vizuale de obiecte şi de număr, etc. Majoritatea oamenilor aparţin de fapt la un tip „mixt". Rorschach a recunoscut aceste dificultăţi şi îl trimite pe cititorul său la „Psihologia diferenţială" de William Stern (Rorschach, p.109).

Totuşi au fost găsite alte corelaţii interesante. Astfel, o lucrare de Heinz Werner (Heinz Werner, „Motion and motion perception: a study on vicarious functioning", „J.of Psychology", 19, 1945, p.317 – 327 şi Elsa Siipola and Vivian Taylor, „Reactions to ink-blots unde free and presure conditions", „J.of. pers., 21, 1952, p.22 – 47, cele două articole citate după Jérôme L. Singer, „The experience type: some behavorial correlates and teoretical implications", în Maria A. Rickers-Ovsiankina, „Rorschach Psychology", New York, 1960, p.229 şi 232 – 233) a făcut să se descopere că introversifii au un prag de sensibilitate la fenomenul ϕ mai coborât, şi Siipola şi Taylor au descoperit că tendinţa K este tipică pentru subiecţii care posedă „capacitatea de temporizare", pe când subiecţii care reacţionează impulsiv şi rapid prezintă o tendinţă culoare. (Alte corelaţii sunt evocate la capitolul 16).

După concepţia lui Salomon (Fritz Salomon, „Ich-Diagnostik im Zulliger Test", Berna, 1962, p.67) (probabil justificată) „răspunsurile clob" au un raport pozitiv la introversivitate; prezenţa lor creşte deci

gradul de introversivitate exprimată prin tipul de rezonanţă intimă.

Chiar dacă tipul de rezonanţă intimă este factorul cel mai important din tot tabloul Rorschach, nu este totuşi cheia care deschide toate porţile şi după cum spunea însuşi Rorschach „tipul de rezonanţă intimă indică" numai cum omul „încearcă" şi nu cum „trăieşte" şi ceea ce „îl ambiţionează". „El revelează întinderea aparatului cu care subiectul „ar putea" trăi dar el însuşi nu ne poate revela – decât în circumstanţe particular favorabile – părţile aparatului pe care subiectul îl pune în joc în viaţa lui activă".

Tipul de rezonanţă intimă nu este o „mărime constantă, invariabilă". Alcoolul sau drogurile pot să-l modifice trecător, alcoolul făcându-l cel mai adesea în sensul extratensivităţii. După Stauder (Karl-Heinz Stauder, „Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker", Leipzig, 1938, p.93) beţia alcoolică ca şi beţia de la barbiturice (O investigaţie japoneză de Kikuchi, Kitamura şi Oyama a arătat că o beţie alcoolică lejeră dilată T.R.I. ul, conform „Schweiz, Zisehr.f. Psychologie", 21, 1962, p.394 – 395) dilată tipul de rezonanţă intimă (în acelaşi timp cum provoacă uneori perseverări). Euforia dilată tipul de rezonanţă intimă, thymia depresivă, oboseala (o lucrare de Hannelore Franke efectuată sub direcţia lui Helmut von Bracken a pus în evidenţă printre consecvenţii oboselii diverse tulburări ale gândirii, o diminuare a capacităţii de concentrare, tendinţe depresive şi o sărăcire a sentimentelor, deci de asemenea o îngustrare a tipului de rezonanţă intimă (Helmut von Bracken, „Rorschach Untersuchungen vor und nach Arbeitsbelastung", Proceedings of the 15th International Congress of Psychology (Bruxelles, 1957), Amsterdam, 1959, p.491 – 492) îl coartează, fără totuşi a modifica calitativ raporturile elementelor formulei. „Buna dispoziţie" şi munca intelectuală concentrată şi creativă („inspiraţia") provoacă o deplasare spre polul introversif, în timp ce plăcerea extrasă din impresii de origine exterioară are o acţiune în sensul extratensivităţii.

Există de asemenea modificări tipice a Tipului de rezonanţă intimă corespunzător la diferitele „vârste". Astfel T.R.I. ul copiilor foarte tineri este dilatat (ambiegal sau extratensif, este cel mai adesea coartat sau coartatif la vârsta şcolară pentru a se dilata din nou la pubertate. După Behn-Eschenburg (Hans Behn-Eschenburg, „Psychische Schülerunter-suchungen mit dem Formdeutversuch", Berna, 1921, p.52 a) băieţii de vârstă pubertală prezintă o mai mare

introversivitate (productivitate, autonomie, originalitate) şi mai mari capacităţi de coartaţie (abstracţie, obiectivitate) asociate la o mai mică vitalitate a afectelor, pe când fetele arată o mai mare extratensivitate (reproductivitate) şi mai multă adaptare afectivă, capacitate de emfatie (emfatic = nenatural, pretenţios, bombastic, umflat) şi o mai mare vivacitate. La vârsta adultă, spre 30 de ani, apare tendinţa la introversivitate la care se succedă perioada celei mai mari variabilităţi. Numai după 40 de ani capacitatea de introversivitate descreşte progresiv şi debutează o coartaţie lentă care se continuă în bătrâneţe după 60 de ani, dar care, în demenţa senilă, este înlocuită printr-un nou puseu extratensiv. (Vom vedea puţin mai departe că aceasta nu este singura reacţie infantilă a senililor).

Fenomene particulare

Am reunit acum datele pur structurale a „materialului brut" şi putem de fapt, să începem interpretarea, dar nu vom merge departe, în particular în cazurile formularelor patologice. Testul Rorschach conţine de fapt încă un mare număr de factori care nu se lasă evaluaţi în termeni cantitativi (am putea să-i numim „imponderabilii") şi care totuşi sunt de importanţă capitală pentru o interpretare corectă a testului. Le vom trata în acest capitol sub termenul generic de „fenomene particulare" şi vom da înainte un rezumat sub forma unei liste nominative.

Acest clasament s-a născut din practică. Chiar şi expertul cel mai iscusit nu poate decât greu să-şi fixeze atenţia simultan pe toate fenomenele remarcabile ale unui formular. Pentru practicianul mai puţin experimentat aceasta este bine înţeles mai greu. Riscul mereu reînnoit de a lăsa să scape un semn important a creat nevoia unei „liste standard" permiţând, după extragere, de a vedea formularul în căutarea tuturor elementelor importante pentru diagnostic. În plus, s-a dovedit foarte util, de a include în această listă câteva categorii de răspunsuri rare, importante pentru interpretare, şi de a le sublinia în mod particular în psihogramă, de exemplu Kurile, K secundare, răspunsurile perspectivă, număr, poziţie, etc.

Astfel a fost constituit acest fel de promemorie, pe care îl putem urmări punct cu punct pentru a stabili ce fenomene particulare figurează în formular. Le vom nota în continuare în ordinea listei sub tabloul de extragere. Este recomandat de a adăuga o justificare a *fenomenelor de şoc* (de exemplu II, primul răspuns VIII, succesiunea IX

etc). În tot cazul este indispensabil, mai puţin în ceea ce priveşte fenomenele urmate de (...), de a indica „la ce planşe" apar, pentru că numai plecând de la indicaţii nuanţate în acest fel se pot trage concluzii pertinente. Nu putem extrage nimic din singura indicaţie „şoc culoare", dacă nu ştim la care planşă şi cu ce grad de intensitate, şocul s-a manifestat. Aceasta este în particular important pentru practicanţi care stabilesc o cartotecă, aceasta nepunând imediat la dispoziţie formularul.

Numeroase fenomene figurând pe listă au fost deja observate şi descrise de Rorschach. Altele au fost puse în evidenţă de practicanţi şi numele descoperitorului lor a fost indicat pentru o identificare mai uşoară. Propriile mele observaţii m-au dus să includ descrierile cinetice, pseudoculorile şi asociaţiile acustice (lucrări încă inedite) ca şi stupoarea la simbolica sexuală care nu a fost evocată până în prezent decât pentru o parte specifică de planşă (vârful planşei II).

Ordinea de clasare a fenomenelor în listă este în parte arbitrară. Am încercat de a trece de la mai general la mai particular şi de a grupa atât cât este posibil fenomene analoge (ca şocurile, stereotipiile, fenomenele rare). Fiindcă există formulare în care o duzină şi mai mult de fenomene particulare apar, este indicat de a le releva întotdeauna „în aceiaşi ordine", pentru a vedea, la prima privire, care sunt prezente şi care lipsesc.

După ce s-a parcurs lista şi s-a notat toate fenomenele prezente (cu justificarea lor eventuală), extragerea este terminată. Numai plecând de la toate aceste date poate începe interpretarea.

După prezentarea listei noastre standard, vom relua-o punct cu punct, aprofundând-o.

Lista de fenomene particulare

(Semnul (...) pretinde indicarea planşei unde apare fenomenul)

01. Refuz (...)
02. Conştiinţă interpretativă (accentuată, scăzută, sau absentă)
03. Critică subiectivă şi obiectivă (Frankel şi Benjamin)
04. Şoc culoare (...) (eventual cu atracţie de culoare)
05. Şoc culoare întârziat (...) (Zulliger)
06. Şoc culoare surcompensat (Bohm)
07. Şoc la roşu (...)
08. Atracţie de roşu (Zulliger)
09. Şoc la negru (...) (eventual atracţie de negru) (Binder)

10. Şoc la negru surcompensat (...) (Bohm)
11. Fenomen de interferenţă (IV sau VIII) (eventual dublă interferenţă) (Bohm)
12. Şoc la albastru (Bohm)
13. Şoc la maro (Salomon)
14. Şoc la alb (...) (Bohm)
15. Şoc la vid (Õrr)
16. Şoc kinestezic (Loosli-Usteri)
17. Combinaţii (simultane şi succesive)
18. Descrieri (...) (eventual descrieri clar-obscur)
19. Descrieri cinetice (...) (Bohm)
20. Pseudoculori (Bohm)
21. Nominalizare de culoare
22. Răspunsuri Clob primitive
23. Răspunsuri Clob intelectuale (Binder)
Nominalizări clob
Reminiscenţe „ştiinţifice".
Simbolică clob
24. Inhibiţii sofropsihice (Binder)
25. CF şi Clobl elaborate (Bohm)
26. Impresii (...) (Zulliger)
27. Simetrie (...)
28. Răspunsuri sau bine (Zulliger)
29. Răspunsuri perspectivă
30. Pedanterie de formulare
31. Confabulaţii şi combinări confabulatorii
32. Contaminări
33. K secundare (eventual F-K confabulate)
34. K reprimate (şi Kp reprimate) (Bohm)
35. K cu două sensuri (Zulliger)
36. KC cu senzaţii corporale (Zulliger)
37. Perseverare a) formă grosieră b) adezivitate la temă (Bovet)
c) tip rumegare (Bohm)
d) perseverare perceptivă (Guirdham)
e) perseverare de detalii înţelese (Bohm)
38. Stereotipie anatomică (eventual cu perseverare)
39. Stereotipie de părţi de corp
40. Stereotipie de feţe

41. Răspunsuri infantile (conţinut) (Lopfe) (eventual răspunsuri prin prototo, Zulliger)
42. Răspunsuri inversate (infantilism formal) (Weber)
43. Abstracţii infantile (infantilism formal) (Zulliger)
44. Enemraţii de detalii (Merei, Zulliger)
45. Repetiţii
46. Aprecieri
47. Referinţe personale
48. Răspunsuri număr
49. Răspunsuri poziţie (eventual răspunsuri-poziţie anatomice)
50. Concretizări (Binswanger)
51. Disproporţie (Rizzo)
52. Negru şi alb luate ca culori
53. Denegare de culoare
54. Culori vii la planşe negre (Piotrowski)
55. Culori false ((Merei)
56. Dramatizare de culoare (Merei)
57. Răspunsuri EQA (Guirdham)
58. Răspunsuri Eqe (Guirdham)
59. Răspunsuri KF (Klopfer, Piotrowski)
60. Răspunsuri k (Klopfer)
61. Imprecizie subiectivă cât modul de înţelegere (Pfister)
62. Accentuare a părţii mediane sau a marginilor (Zulliger)
63. Asociaţii acustice
64. Inhibiţie a pornirii (Bohm)
65. Iluzie de similitudine (...) (Bohm)
66. Negare (...) (Bohm)
67. Formulări negative sau interogative de răspunsuri (...)
68. Fuziune figură arier plan (...) (Bohm)
69. Cenzură iniţială şi finală (Bohm)
70. Stupoare la simbolica sexuală (Gaură mediană I, Vârf II, roşu median I, picior proeminent III.
D superior IV, D superior VI, ouă VI, proeminenţă VIII, fante IX) (Bohm)
71. Răspunsuri mască (grupa I, II, III) (Kuhn)
72. Reflectări
73. Perturbaţii amnezice sub formă de lipsă de cuvânt
74. Agravare (eventual alte observaţii clinice)

75. Răspunsuri complexuale

1. Refuz – Perturbaţia mai generală şi mai grosieră a activităţii funcţiunilor psihice în testul Rorschach este constituită prin refuz. Acesta consistă într-o cedare bruscă a interpretărilor la o planşă dată, într-o incapacitate sau dificultăţi iniţiale de a da răspunsuri la această planşă. Refuzul este în general provocat de o stupoare (inhibiţie sau blocaj al cursului gândirii), în cazuri rare printr-o absenţă sau printr-o slăbire a conştiinţei, epileptoidă sau psihastenică (obnubilaţie).

În cazul inhibiţiei pur depresive, subiectul ajunge cel mai adesea să dea totuşi spontan un răspuns, această inhibiţie nu conduce deci în general la un refuz veritabil. Pentru a evalua intensitatea inhibiţiei, practicantul trebuie să „încerce" printr-o încurajare prudentă „de a ridica stupoarea asociativă". Dacă subiectul vrea să abandoneze pata şi pune planşa zicând „Nu, nu pot" sau „nu am nicio idee ce ar putea să fie" etc, vom spune, fără a manifesta impatienţă: „Încercaţi încă, nu vă grăbiţi, o să reuşiţi" sau chiar „Veţi găsi sigur ceva" sau formulări analoge. Vom aştepta puţin şi dacă această aşteptare se va adeveri în van, vom abandona. Un refuz insurmontabil poate face să se bănuiască o schizofrenie în particular atunci când planşa este aruncată în mod abrupt şi peremptoriu. Acest comportament nu este totuşi un element absolut de diagnostic diferenţial, pentru că pe de o parte schizofrenicii pot prezenta de asemenea inhibiţii mai discrete şi pe de altă parte pentru că blocajele complexuale de nevroze (stupoare afectivă) pot fi foarte intense şi insurmontabile. Atunci când este vorba de absenţa adevărată sau de căderi de conştiinţă, subiectul nu reacţionează absolut deloc la încurajări şi subzistă cel mai adesea o amnezie retrogradă privind aceste scurte episoade.

Este foarte important de a considera „planşele refuzate". După observaţiile concordante a majorităţii experţilor în testul Rorschach, refuzurile cele mai frecvente se găsesc la planşele II, IV, VI şi IX, pentru motive foarte de înţeles. La planşa II, roşul poate tulbura subiecţii care fac nu numai un şoc culoare, ci şi un şoc la roşu. Planşele IV şi VI, masive şi sumbre, suscită cel mai uşor un şoc la negru, în fine planşa IX provoacă în general şocul culoare cel mai intens şi nu este în nicio manieră uşor de interpretat. Schizofrenicii prezintă frecvent refuzuri la planşele zise „zise" (III, V) pe când cele mai dificile nu par să le pună probleme.

Refuzul nu este în marea majoritate a cazurilor decât un

simptom de şoc şi un semn de nevroză sau de psihopatie. Poate să stea la un complex de inteligenţă. În psihoze îl găsim cel mai frecvent la schizofrenici şi de asemenea în tulburările organice. La subiecţii practic normali, refuzurile izolate nu sunt neobişnuite (conform Wiegersma) (S. Wiegersma, „Die Versager im Behn-Rorschach Formdeutversuch" Zeitschr.f. Diagnostische Psychologie und Persönlichkeitsfonschung, vol. III, 1955, p.303) trăsături nevrotice făcând parte din „normalitate" acum, după investigaţiile lui Jürg Schaffner (J. Schaffner, Die „Versager" im Formdeutversuch von Rorschach, und im Assoziations experiment von Jung. Diss. Orell Füssli, Zürich, 1951, p.17 şi 30. De asemenea în Rorschachiana, vol. I, 1952, p.180 şi 192), există „un raport univoc de proporţionalitate inversă între numărul de refuzuri şi numărul de răspunsuri". Formularele prezentând puţine răspunsuri sau puţine refuzuri indică după el o inhibiţie, o sărăcie imaginativă sau o productivitate mediocră. Refuzurile nu sunt, din acest fapt, de considerat ca semnificative decât atunci când survin în formulare de mai mult de 20 de răspunsuri. În toate celelalte cazuri, ele nu constituie un semn patologic decât atunci când numărul lor, fie depăşeşte corelaţia găsită de Schaffner, fie „atunci când numărul lor corespund la numărul de răspunsuri, acesta din urmă este aşa slab că poate cade în domeniul patologic".

2. Conştiinţa interpretativă – Interpretatea figurilor Rorschach, adică munca conştientă de „punere în ecuaţie a unui complex de senzaţii cu o urmă", nu este după Rorschach decât „un caz excepţional de percepţie" (p.5). Pentru că pentru „fiecare" percepţia unui lucru, o asemenea muncă este efectuată. Numai atunci când saltul între lucrul văzut (pata) şi urmă este aşa mare încât această muncă de punere în ecuaţie este încă slab perceptibilă, noi vorbim de „interpretare". Atunci când nu mai este cazul, imaginile nu mai sunt interpretate ci „descrise". Salomon vorbeşte de obiectivitatea unei interpretări (Ich-Diagnostik, p.154).

Conştiinţa de interpretare ca şi atitudinea de sine face parte, în metoda Rorschach, din comportamentul „normal", chiar şi atunci când nu anunţăm că petele nu reprezintă ceva determinat. În anumite cazuri această conştiinţă interpretativă este „accentuată", şi subiectul asigură deci adesea spontan şi în mod repetat că pata nu reprezintă desigur ceea ce el interpretează, ci ea are aerul de… ceea ce el evocă, că ea are o anumită „asemănare" cu, etc. această atitudine se întâlneşte mai ales

la depresivi, la pedanţi ca şi la psihastenici prezentând un sentiment de înstrăinare.

Invers, conştiinţa interpretativă poate fi diminuată. Numai în cazuri relativ rare, cel mai adesea la schizofrenici sau oligofrenici, conştiinţa interpretativă este total „abolită". Aceşti subiecţi sunt ferm convinşi că au determinat „imaginile" şi oligofrenii pot uneori, în particular pentru interpretările greşit văzute, să dezvolte un veritabil sentiment de triumf, de evidenţă, pentru că au găsit adevărul. Mult mai frecvent găsim grade mijlocii de „diminuare" a conştiinţei interpretative. Subiecţii dau de înţeles că nu sunt foarte în clar în ceea ce priveşte procesul de interpretare. Întrebări ca „este just?", „O să-mi spuneţi după aceea, ceea ce este cu adevărat?" arată că subiectul, crezând în mai multe soluţii posibile, este de fapt convins că e vorba aici de o denumire, de un fel de identificare sau mai puţin de o clasificare, analogă la o probă de botanică.

Această incertitudine se găseşte, după Rorschach, la majoritatea organicilor, epilepticilor, maniacilor, şi a oligofrenilor ca şi la numeroşi schizofrenici, la subiecţi foarte euforici şi la foarte numeroşi „normali". La nevroze coborârea importantă a conştiinţei interpretative, foarte frecventă este semnul cel mai adesea a unei anumite inhibiţii intelectuale. Copiii tineri (Ames, Learned, Metraux, Walker, „Child Rorschach Responses", New York, 1952, p.141, 152, 194) de mai puţin de 5 ani determină ei înşişi de asemenea frecvent interpretările lor.

Atunci când folosim consemnul – foarte rezervat – descris anterior (adică „nu spunem" dintr-odată subiectului că petele nu reprezintă ceva precis), vom descoperi rapid că aşa zişi „normali" în număr uimitor de mare, au o conştiinţă de interpretare coborâtă. Aceasta se vede nu numai în remarcile citate anterior intercalate în formular, dar de asemenea în „formulare". După cum notează foarte just Kuhn (Roland Kuhn, „Über Maskendeutungen im Rorschach schen Versuch", Bâle, 1944, p.521), interpretarea nu mai este decât o simplă percepţie atunci când subiectul spune „Asta *este* acel sau acel lucru" în loc de „*Ar putea fi* acel sau acel lucru. Acest indicativ nu are bine înţeles întotdeauna un semn indiscutabil, şi trebuie să spunem aceasta „Tonul face cântecul". Sprijinindu-se de o lucrare de Erwin Strauss care vorbeşte de „certitudine senzorială", Kuhn spune: „Problema de a şti dacă o interpretare în sens Rorschach este „interpretată" sau „percepută" se sprijină înainte de toate pe certitudinea senzorială

trăită de subiect la interpretare. Cu cât aceasta este mai mare, cu atât trebuie să se vorbească de „percepţie" în sensul Rorschach". Această atitudine pare a fi aparentă la ceea ce numim în general conştiinţă a evidenţei, pe care o găsim în cursul întregii istorii a filosofiei de la η α τ α λ η π τ ι χ η φ α ν τ α σ í α stoicilor până la fenomenologie. Cititorii interesaţi de această problemă teoretică pot să se informeze în toate tratatele de logică.

O observaţie a lui Klopfer (Bruno Klopfer şi colectivul „Developpments in the Rorschach Technique", New York, 1954, p.331) poate probabil să ne explice de ce această atitudine este aşa de frecventă de asemenea la subiecţi practic „normali". După el coborârea conştiinţei interpretative (mergând până la abolirea ei totală) survenind la subiecţi de altfel „normali", este un semn de intensă „nevoie de securitate", se exprimă sub formă de „fugă înaintea libertăţii". Este evident că această formă de nevoie de securitate este foarte răspândită în civilizaţia occidentală după cum relevă pe de o parte primirea favorabilă persistând a sistemelor politice totalitare şi pe de altă parte caracterul aparent incorigibil de obişnuinţe învechite de mentalitate militaristă. Etiologia trebuie căutată înainte de toate în structura noastră socială ca şi în erori educative larg răspândite.

3. Critică subiectivă şi obiectivă – În articolul lor „Die Kritik der Versuchsperson im Rorschach schen Formdeutversuch", Fränkel şi Benjamin (Fritz Fränkel und Dora Benjamin, „Die Kritik der Versuchsperson im Rorschach schen Formdeutversuch", „Schweizer Archiv.f. Neurol.u. Psychiatrie", vol.33, 1934, p.9 – 14) disting critică subiectivă şi critică obiectivă. „Critica subiectivă", atitudine critică a subiectului cu privire la el însuşi, se exteriorizează în remarci ca „Nu am destulă imaginaţie", „Imaginaţia nu a fost niciodată punctul meu forte", „Ar fi trebuit să studiez anatomia", „Ar fi trebuit să fi citit mult mai multe cărţi despre animale şi plante", sau vezi mult mai direct „sunt prea prost pentru asta". Asemenea remarci sunt întotdeauna un semn de „sentimente de inferioritate" şi „de insecuritate interioară" şi se regăsesc frecvent la psihastenici, fobici, în nevrozele de angoasă, la psihopaţi puţin siguri pe ei şi ocazional în schizofreniile la debut. Asociate la critica obiectivă se întâlnesc de asemenea la organici.

„Critica obiectivă", atitudine critică cu privire la interpretări sau la materialul de interpretat, recuperează în parte conştiinţa interpretativă accentuată. Forma cea mai importantă a criticii

obiective este „critica formei". („dacă am scoate această parte" sau „urechile nu corespund" etc). Aceasta indică „prudenţa", „rezerva", „caracterul fricos" şi se întâlnesc la subiecţii goliţi de imaginaţie şi la pedanţi, dar mai ales la psihastenici cunoscuţi pentru prudenţa lor şi pedanteria lor, ca şi la organici. Fränkel şi Benjamin evocă de asemenea critica de culori şi „judecăţile estetice primare". Această critică de culori poate totuşi cel mai adesea să fie expresia unui şoc culoare (eventual sub formă de impresii artistice). Aprecierile estetice vor fi de preferinţă tratate ca fenomen particular distinct pentru că conţinând un element de cenzură şi având o culoare simptomatică un pic diferită faţă de cea a criticii de formă care poate fi descrisă ca critică obiectivă autentică. Nu găsim critică de formă în CF un şi autorii nu au observat niciodată critică în K un, ceea ce noi putem confirma.

Evident răspunsurile cu formulare interogativă sau negativă au de asemenea un caracter de critică. Această categorie este totuşi de tratat ca fenomen autonom.

4. Şocul culoare – Aceasta este cel mai frecvent şi practic la fel de probabil, cel mai important fenomen Rorschach. Acesta este un comportament de stupoare mai puţin intens ca refuzul, provocat de acţiunea culorilor asupra afectelor. În anumite cazuri, stupoarea poate fi aşa de importantă că ea conduce la refuz. Refuzul este deci des, dar nu întotdeauna, o formă de şoc culoare. Mult mai frecvent întâlnim forme mai discrete de şoc, putând să se manifeste în maniere multiple. „Toate perturbaţiile sensibile a procesului asociativ" la prezentarea planşelor colorate (şi în parte de asemenea planşe roşii şi negre) este un şoc de culoare.

Exteriorizarea cea mai simplă şi cea mai sigură a acestei reacţii este natural „manifestarea afectivă de respingere", fie sub formă de interjecţie, cum ar fi „Oh!", „Bine", „Groaznic", „dezgustător", „te face să vomiţi" fie sub formă de exteriorizare afectivă mai „civilizată" cum ar fi: „Ce culori neasemănătoare", „ce lipsă de gust în acest ansamblu de culori", „Mizerie! Cum nu se potrivesc culorile astea!" sau fără evocare directă a culorilor: „Nu este deloc o planşă simpatică", „devine într-adevăr dificil!", etc. Există subiecţi care descriu direct procesul de şoc culoare: „culorile mă tulbură, nu ajung să am idei clare" sau încă „dacă nu ar avea culori, aş putea mult mai uşor să găsesc ceva", etc.

Anumite persoane pot să-şi prindă şocul culoare pentru aşa-zis „la naşterea sa" şi prezintă deci un „şoc culoare" zis „elaborat" care se

manifestă prin expresii afective „laudative". Remarci ca „Oh, este frumos!" sau „ce asamblaj încântător de culori!" sunt cel mai adesea semne de şoc culoare la fel de indubitabile ca exteriorizările negative. Poate părea straniu că aceste remarci pozitive sunt într-adevăr un semn de efect „perturbator" de culori. Totuşi experienţa arată că în spatele acestei faţade de aparent entuziasm se ascunde o jenă care se poate citi uşor în comportamentul subiectului. În cazuri rare, putem observa în mod imediat, procesul în acţiune la subiectul care produce un şoc culoare elaborat. Astfel o femeie tânără (Îi mulţumesc lui Mr. Paul Frâner că mi-a comunicat acest exemplu interesant) căreia i s-a prezentat o planşă colorată a început prin a spune „Oh! Ce culori îngrozitoare!" apoi după un moment, pierdută în gândurile sale şi cu o intonaţie total diferită „ce culori drăguţe!". Numai în „excepţii foarte rare" o asemenea remarcă (pozitivă sau chiar negativă) nu provine din şoc culoare. Aceasta este cel mai adesea cazul artiştilor sau a persoanelor cu simţ estetic dezvoltat. Dar trebuie deci ca productivitatea la toate planşele culoare şi la planşele roşii şi negre să nu prezinte „nici „o diferenţă calitativă sau cantitativă în raport cu nivelul de interpretare la alte planşe. Aceasta atunci când remarci negative sau pozitive când culorile sunt făcute, este excepţional.

Cazul în care subiectul explodează într-o remarcă sau într-o exclamaţie la planşele colorate nu sunt pe departe cele mai frecvente. Mult mai des întâlnim diferitele forme de „şoc culoare" zise „latente" care sunt mai ales faptul subiecţilor prezentând trăsături de caracter nevrotic discrete aparţinând acum aproape la „normalitate". Totuşi nevroze mai structurate „pot" să se manifeste aşa (alte simptome vor face diferenţa). Semnul cel mai important al şocului culoare latent este o „alungire a timpului de latenţă" la una sau mai multe planşe culoare (în general la prima deoarece nu există fenomene de interferenţă). Subiectul rămâne trăsnit şi nu ştie ce să spună. (Am spus deja că nu este nevoie de cronometru pentru a dovedi această surprindere). O altă problemă este foarte importantă: alungirea timpului de latenţă de către şocul culoare poate să se ascundă de asemenea sub o „umplutură". Subiectul face subit „remarci accesorii": „Ia uite, sunt culori", „mai sunt multe planşe?", „astea sunt, în orice caz, pete interesante", etc. aceste remarci nu au obligatoriu trăsătură la culori; subiectul zice orice, pentru a câştiga timp până la ceea ce îl împinge din nou să se concentreze asupra unei interpretări.

Ca regulă generală, numărul de răspunsuri la planşele VIII la X trebuie să fie în jur de 33% din numărul total de răspunsuri. Dacă numărul lor este clar inferior de 33%, un şoc culoare este în general sigur; poate totuşi să existe pentru alte motive atunci când numărul de răspunsuri pentru VIII la X depăşeşte 33%. De aceea, este recomandat de a nota între paranteze numărul de răspunsuri de la VIII la X, după numărul total de răspunsuri.

Cele mai importante alte forme de şoc culoare latentă au fost tratate de Zulliger. (Hans Zulliger, „Einfuhrung în den Behn-Rorschach-Test" (p.68 – 72) şi: „erscheinungsformen und Bedeutung des Farbschocks beim Rorschach schen Formdeutversuch", Zeitschr.f. Kinder psychiatrie", vol.4, 1938, p.145 – 152). Regulile indicate de Brosin şi Fromm corespund în mare parte la cele de Zulliger. Rezumând lucrările lui Zulliger putem stabili următorul tablou de „reguli pentru diagnosticul de şoc culoare".

Manifestări ale şocului culoare

I. Şoc culoare manifestate:

01. Brut: exteriorizare afectivă în anumite cuvinte.

02. Elaborat: exteriorizare afectivă pozitivă în anumite cuvinte.

II. Şoc culoare latent

01. Timp de latenţă prelungit la prezentarea primei planşe colorate.

02. Mimică şi gesturi dezaprobatoare sau confuze (suspine, gesturi ale mâinilor).

03. Modificare a succesiunii, în particular „alunecare" a culorilor spre

„Răspunsurile Dol" (Dol ca prim răspuns la II, VIII, IX).

04. Dispariţia K urilor atunci când precedent asemenea răspunsuri au fost date

(de exemplu CF sau C ca prim răspuns la II s-au clob în loc de K la II şi după numai din nou un K). (După Rorschach (p.1) de asemenea atunci când K urile, prezente înainte, dispar total plecând de la VIII sau nu reapar decât clar după al 4 le-a sau al 5 le-a răspuns).

05. Refuzuri surmontate sau nu.

06. Animale laterale de la VIII, singure sau integrate într-o interpretare mai largă, ne-date în primul răspuns.

07. Slăbire subită a preciziei formale, bună înainte.

08. Slăbire sensibilă a numărului de răspunsuri la planşele

colorate (mai puţin de o treime din numărul total de răspunsuri).

09. Remarci jenate la II sau la III (de exemplu: „asta este o afacere sângerândă", sau „pete de sânge", „sânge" cu intonaţie şi mimică jenate).

10. Interpretare sexuală izolată ca prim răspuns la II (de exemplu „menstruaţie", „vagin sângerând") sau interpretare sexuală deghizată (de exemplu „bazin sângerând").

Complementar acestui tablou, vrem să se facă remarcat că după animalele laterale de la VIII un prim răspuns imediat infirmă în general un şoc culoare, acesta poate să existe totuşi, chiar şi atunci când animalele inaugurează producţia la această planşă. Poate să se manifeste prin remarci, exclamaţii, mimică, figuri rele, apariţia Do urilor, perturbări ale succesiunii, apariţia perseverărilor, etc. Natural, un şoc culoare va fi evident, atunci când animalele vor fi interpretate în premieră, dar după un timp de latenţă prelungit.

În ceea ce priveşte valoarea simptomatică a şocului culoare, acesta este simptomul cel mai general al nevrozelor. Nu putem totuşi, cum făcea încă Rorschach, să-l erijăm în element de diagnostic diferenţial între nevroză şi psihoză sau oligofrenie, pentru că există cazuri indubitabile de psihoze (în particular schizofrenii) care prezintă intense şocuri culoare. Întâlnim de asemenea adesea un şoc culoare în psihopatii (acestea nu sunt „unic" constituţionale) şi de asemenea la debilii nevrotizaţi. Impresia generală de absenţă de şoc culoare la debilii profunzi provine într-adevăr de la faptul că manifestările discrete de şoc culoare dispar sub simptome de oligofrenie. În particular o slăbire a preciziei formale nu se mai lasă pusă în evidenţă.

Am vorbit altundeva de alte variante de şoc culoare. Am vrea totuşi să evocăm imediat o anumită varietate: „adezivitatea la culoare" sau „atracţia de către culoare" care se manifestă printr-un număr particular crescut de răspunsuri la planşele VIII la X unde găsim deci numeroase Furi, CF şi C. Un asemenea şoc culoare cu atracţie de către culoare se întâlneşte după Zulliger la subiecţii care îşi reduc stupoarea lor afectivă prin „prolixitate" şi arată o tendinţă la logoree nervoasă. După Salomon (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii şi homosexualitate în testele de tip Rorschach", „Revista franceză de Psihanaliză", vol.23, 1959, p.251 – 252) este vorba aici de un mecanism „contrafobic", de un fruct al pasivităţii în activitate.

Este foarte practic de a semnala existenţa unui şoc culoare la o

planşă dată printr-o „trăsătură roşie" în „marginea stângă" a formularului sub numărul planşei.

5. Şocul culoare întârziat – Zulliger (în manualul lui Behn-Rorschach p.71 şi 104) evocă încă un „şoc culoare întârziat" care apare numai la planşele IX sau X. O mare parte din aceste cazuri cad desigur sub rubrici „fenomene de interferenţă la VIII" dar se pot găsi cazuri unde un şoc culoare se manifestă numai la IX sau la X „fără" ca un şoc la negru să poată fi pus în evidenţă. Este deci recomandat de a conserva această acţiune de şoc culoare întârziat, dar „unic" pentru cazul „fără" şoc la negru. Se întâlneşte la subiecţi dotaţi în plan artistic ca şi în nevroze de caracter la mecanisme multiple (Zulliger, „Einführung in der Behn-Rorschach-Test, p.104, şi corespondenţă particulară).

6. Şocul culoare surcompensat – este o manifestare destul de rară dar foarte interesantă. Se întâmplă ca un şoc culoare să stimuleze subiectul la o producţie calitativ „mai bună", ceea ce se traduce prin faptul că „majoritatea Orig + urilor" se găsesc strânse la planşele culoare, uneori chiar toate Orig + urile. Un formular care prezintă Orig + un la aproape „toate" planşele nu exclude în totalitate un şoc culoare surcompensat dar această abundenţă şi această dispersie este mai degrabă un argument contrar.

Există un alt semn distinctiv de veritabil şoc culoare. Ori relevăm o pauză surprinzător de lungă înainte de a începe acel foc de artificii de răspunsuri originale, ori notăm perturbaţii de succesiune, răspunsuri Do, o accentuare bruscă de figuri intermaculare sau alte semne de tulburări asociative. Uneori cade o remarcă directă de stilul „această planşă este cu adevărat groaznică", etc. determinarea şocului culoare surcompensat trebuie să fie „riguros restrictivă": acest fenomen nu este de bănuit decât atunci când se regăsesc semne univoce de şoc culoare „şi" o concentrare privilegiată de originale bine văzute la planşele determinând şocul.

Valoarea simptomatică a acestui şoc culoare surcompensat rămâne controversată. Se pare că e vorba de subiecţi cu o componentă caracterială întăritoare care ajunge să neglijeze conflictele lor interioare şi înainte de un început de perturbare, să „prăjească focurile roşii" pentru a spune aşa. Din această atitudine decurge, în caz de presiune patogenă a mediului, un pericol de „depresie nervoasă" (psihoză psihogenă, clar de tipul descris de E. Kretschmer sub numele

de „criză întăritoare”). Acest şoc culoare surcompensat se întâlneşte, în orice caz la subiecţi care au traversat într-adevăr episoade psihotice psihogene. Le găsim de asemenea la caracterele schizoide, fără ca o tendinţă la reacţii psihogene să existe obligatoriu. Nu putem spune dacă acest fapt este de conceput ca un argument pentru teoria psihozelor borderline.

7. Şocul la roşu – În afara şocului culoare, există un şoc la roşu specific, al cărui determinare poate pune câteva dificultăţi, atunci când există pe „lângă” şocul culoare. (Distincţia şocului la roşu în raport cu şocul culoare general este în orice caz dificilă. Piotrowski constată (Perceptanalysis, p.296): „Distincţia şocului la roşu în raport cu şocul culoare este foarte dificilă, rară sau puţin fiabilă”). În ciuda acestor lucruri ea este adesea posibilă. Regula de determinare cea mai eficace este aceasta: dacă reacţii de şoc apar la planşele roşii şi negre „şi” la planşele colorate (II, III, VII-X) fără ca roşul să fie izolat în particular ca perturbator, admitem un singur şoc culoare. Dacă perturbaţii apar „unic” la planşele II şi s-au III, atunci când munca interpretativă se derulează fără probleme la planşele VIII-X, se poate bănui unic un şoc la roşu. Dacă un şoc culoare există (perturbaţie numai sau de asemenea la planşele VIII-X) şi roşul este declarat expres jenant la trei ultime planşe sau (cel mai adesea) la II şi III, vom nota şoc culoare + şoc la roşu. Numai în cazuri foarte rare, în ciuda perturbaţiilor la cinci planşe cromatice este „unic” un şoc la roşu. Trebuie totuşi deci, că este o asemenea „metodă la nebunie” că nu putem ajunge la nicio altă concluzie. Un exemplu: un subiect zice la îi „Eu nu pot să găsesc nimic aici” apoi interpretează negrul succesiv ca „pietre extrase din sol”, „nori sumbri”, „un câmp în paragină”, deci trei răspunsuri clob. La III, cei doi oameni sunt daţi ca prim răspuns, apoi subiectul ezită, zice „roşul” după o pauză vine răspunsul „o pată de cerneală” (CF) apoi trei anatomice dintre care unul greşit văzut pentru roşul median şi unul bun şi unul greşit pentru negru. La VIII nu este inaugurat prin animale, ci prin gri (munte) apoi vin animalele, la care succed „Petre” (F) pentru roşul median (perseverare a pietrei de la II), două alte răspunsuri greşite şi în fine, ca ultim răspuns, un F + pentru rozul median (capuri de vaci). La IX debutează prin capul de cămilă, apoi subiectul vrea să interpreteze portocaliul dar ideea „dispare din nou”. În fine devine o „barieră de corali” (F +). Arătând rozul viu de jos el spune în final: „asta, nu pot”. La planşa X, sunt date 7 răspunsuri, toate bine văzute

(unul singur +). Dar succesiunea petelor interpretate este următoarea: gri median, albastru median, gri lateral, verde lateral, verde median, albastru lateral şi tocmai la sfârşit rozul (omidă) dar numai după rotaţia planşei în poziţia b = >. În acest caz, la „toate" planşele cromatice, perturbaţia decurge aşa de evident din roşu, că un şoc la roşu „fără" şoc culoare (dar cu şoc la negru) a fost admis.

Valoarea simptomatică a şocului la roşu nu este încă sigură. Nu are probabil nicio etiologie, nicio valoare simptomatică unică. Pentru că roşul poate fi legat şi de reprezentări libidinale (amor, inimă, patimă etc) şi de idei agresive şi sadice (sânge, război). Sângele şi dragostea pot fi intrinseci. Toate pulsiunile libidinale comportă o anumită doză de agresivitate. Georges Groddeck (Georg Groddeck, „Das Buch vom Es", Viena, 1926, p.109 (lucrare tradusă în franceză: „Cartea lui Asta") scrie: „cruzimea este indisolubil legată de dragoste şi sângele roşu este magia cea mai profundă a amorului roşu". La epileptici, roşul ar putea fi în raport cu aura (viziuni colorate). Se pare de asemenea că nu este indiferent de a nota dacă şocul la roşu apare izolat sau combinat la alte şocuri şi cu care – şoc culoare şi s-au şoc la negru. Salomon (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii şi homosexualitate în testele de tip Rorschach", „Rev. Franc.de Psihanaliză", vol.23, 1959, p.256, 257, şi „Ich-Diagnostik im Zulliger-Test", Berna, 1926, p.31) ţine şocul la roşu pentru un semn de fixaţie la faza falică, şi îl interpretează ca indice de un foarte puternic complex de castrare, de o slăbiciune a agresivităţii falice şi de un complex Oedip intens cu sentimente de culpabilitate sexuală şi angoasă sexuală. În acest caz, şocul la roşu va fi deci, după o formulă de M. Loosli-Usteri, (Marguerite Loosli-Usteri, „Testul Rorschach", „Internat. Zeitschr. für Erzichung-swisenschaft", vol.5, p.304 şi „Manual practic al testului Rorschach", Paris, 1958, p.75) expresia „de o angoasă a agresivităţii" adică o frică a agresivităţii răzbunătoare al „semenului". El poate totuşi, şi probabil mai adesea încă, să exprime de asemenea angoasa faţă de propria sa agresivitate şi este deci un simptom de refulare a agresivităţii.

În modul în care se manifestă şocul la roşu, adică de ce răspunsuri este el urmat, putem după Loosli-Usteri să evaluăm intensitatea refulării. O refulare foarte profundă a agresivităţii se traduce prin absenţa de interpretări de pete roşii după şocul la roşu. Dacă petele roşii sunt interpretate după şoc dar fără determinare de către culoare, este vorba de o atitudine ambivalentă cu privire la

agresivitate. Dacă, după şoc, roşul este interpretat în răspuns culoare, trebuie să se aştepte ca agresivitatea să fie în curs de a rupe refularea.

8. Atracţia de către roşu este inversul şocului la roşu. Aceasta se înrudeşte cu atracţia de către culori evocată mai sus, dar nu îi este identică. Subiectul arată în fapt o tendinţă de a privilegia petele roşii şi de a le interpreta în mod particular „sângerând". Zulliger (Einführungzum Behn Rorschach Test", p.71) a dat câteva exemple: biftecuri, felii de jambon. Uneori cele două pete roşii superioare de la II sunt văzute ca „două cotlete zemoase". Putem clasa printre aceste interpretări decurgând dintr-o atracţie de către roşu, răspunsurile florale ca „macii roşii", „trandafiri roşii" sau „bujori". În general atracţia de către roşu este asociată la alte simptome şi apare ca ingredient tipic al „caracterului instinctiv". Asociată la alte elemente, ea poate probabil să aibă alte valori simptomatice. Salomon (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii etc", p.257, şi Ich-Diagnostik, p.36) vede în atracţia de către roşu un semn de regăsit la subiecţii cu instincte agresive, dar şi la personalităţi falice narcisiste şi la subiecţi prezentând un caracter obsesional.

9. Şocul la negru a fost introdus în literatura rorschachiană de Binder. (Hans Binder, „Die Helldunkeldeutungen im psychodiagnostichen Experiment von Rorschach", „Schweizer Archiv. f. Neurol. u. Psychiat., vol.3, 1933, p.279). După el, consistă într-o perturbaţie imediată a proceselor raţionale, o stupoare la prezentarea de planşe sumbre, mai ales la IV. Stupoarea se exprimă prin „refuz", sau prin alte manifestări de inhibiţii, printre care Binder citează „răspunsuri Dd şi Do, forme greşite, stereotipii banale, tulburări de succesiune, înţelegeri neobişnuite a planşei, etc. Nu există întotdeauna referinţă complexuală în conţinutul de răspunsuri, din contră, vedem uneori o anumită „fugă în convenţional".

Atunci când planşele IV şi VI debutează prin banal, existenţa unui şoc la negru este foarte neverosimilă, în absenţa altor elemente. În cazurile îndoielnice, putem să-l excludem liniştit. Şocul la negru fiind, contrar şocului culoare, cel mai adesea intim legat la angoasă, o „simplă remarcă fără reacţie specifică" nu ajunge pentru a-l bănui. Sunt în fapt subiecţii care, pentru alte motive, au obişnuinţa de a utiliza expresii puternice şi se poate întâmpla ca aceşti subiecţi să facă la aceste planşe sumbre ca şi la celelalte, de altfel, remarci ca „complet caraghios" sau „este infect" etc, dar continuă fără nicio inhibiţie

răspunsurile banale sau alte răspunsuri bune. Aceasta „nu este" un şoc la negru.

După Oberholzer (În Cora Du Bois, „The People of Alor", Minneapolis, 1944, p.595) care a avut amplu ocazia de a observa şocul la negru la populaţia indoneziană din insula Alor, şocul la negru poate să apară la toate planşele sumbre sau doar la „câteva" dintre ele. Toate planşele negre pot să-l provoace. El poate avea aceiaşi intensitate la diferite planşe negre sau să culmineze la o planşă determinată.

Ordinea de frecvenţă a apariţiei sale este următoarea: IV, VI, I, VII, V.

Trebuie să se remarce că o perturbaţie la planşa VI, clar atunci când ea nu priveşte decât această planşă poate foarte frecvent să fie de „ordin complexual". Nancy Bratt (Nancy Bratt, „Rorschachtesten i klinisk praxis", Copenhaga, 1968, p.62) relevă că anumite persoane ascund cu mâna partea superioară de la VI şi nu interpretează decât partea inferioară ca piele de fiară (acesta ar fi un exemplu de (-Ban). Aceşti subiecţi „taie penisul"; aceasta se întâlneşte mai ales la persoane care prezintă un intens complex de castrare insurmentat.

Binder pretinde că şocul la negru este „mult mai rar" decât şocul culoare. Aceasta nu se verifică în ţările scandinave, unde frecvenţa sa nu este deloc mai mică decât cea a şocului culoare.

„Valoarea simptomatică" a şocului la negru este după Oberholzer (Cora Du Bois, p.595) foarte general o „angoasă a angoasei" dar şi o „frică de necunoscut", din nou. Şocul la negru ca angoasă înaintea noutăţii poate, după el, apărea unic la planşa I. (Ni se pare totuşi un pic îndoielnic că în acest caz, este vorba într-adevăr întotdeauna de un şoc la negru şi ne întrebăm dacă perturbaţia ce survine unic la I nu poate avea o altă cauză. Preferăm să utilizăm pentru acest caz denumirea mai neutră de „inhibiţie a punerii în mişcare").

Am demonstrat prin măsuri de temperatură termică în timpul testului Rorschach că şocul la negru el însuşi este în realitate în majoritatea cazurilor „o criză de angoasă minimă". Este vorba totuşi, în afară de câteva rare excepţii, de o reacţie psihologică situată încă în partea pragului conştiinţei.

Şocul la negru semnifică fundamental „angoasa angoasei" şi se întâlneşte în mod privilegiat în „nevroza de angoasă", la „fobie" (isterie de angoasă) şi (în anumite forme de asociaţie cu şocul culoare) în

„psihastenie”.

„Arier-planul psihologic” al şocului la negru poate fi de natură diversă. Adesea, dar nu întotdeauna, există un rest de „frică de negru” infantil. Numeroase alte raporturi se pot regăsi totuşi. Peter Mohr (Peter Mohr, „Die schwarze und sehr dunkle Tönung der Rorschach schen Tafeln und ihre Bedeutung für den Versuch”, im „Psychiatrie und Rorschach scher Formdeutversuch”, Zürich, 1944, O.122 – 133) care a consacrat acestei chestiuni un studiu excelent, caută să explice şocul la negru plecând de la simbolismul negrului, „contrar luminii pline de viaţă”. Mitul lui Prometeu are un sens profund: „În ciuda victoriei sale asupra naturii, omul a conservat frica de natură”, un sentiment de culpabilitate, o frică de răzbunarea zeilor. Acceptăm darul focului, dar blestemat donatorul „oferit furiei zeilor”. Această teamă de forţe puternice, omul o transferă asupra negrului, „obscuritatea nopţii”, care i-o aminteşte. „Obscuritatea nopţii este neliniştitoare pentru om”. Wertheimer (David Katz, „Gestalt-psychologie”, Bâle, 1961, p.83) deja a făcut să se remarce că negrul are un efect imediat neliniştitor. Demonii, spiritele, hoţii, ucigaşii, tâlharii vânează noaptea. Pentru Mohr, culoarea neagră are o semnificaţie pozitivă: ceea ce este fix, inevitabil, solemn (haine de ceremonie!) simbolul autorităţii (măreţia morţii, divinul) şi o semnificaţie negativă: „culpabilitate, rebeliune, angoasă, judecată”. Prima autoritate fiind cea a tatălui şi prima vină revolta contra acestei autorităţi, este de înţeles că Mohr a putut constata că subiecţii „în conflict cu tatăl” resimţeau la planşele I, IV şi VI „o impresie dezagreabilă, neliniştitoare, angoasantă”. Subiecţii care nu prezintă asemenea conflicte reacţionează cu „impresii de calm, şi securitate încrezătoare”. Într-o lucrare ulterioară (Peter Mohr, „Die schwarze und dunkle Farbe der Rorschach Tafeln”, „Rorschachiana”, II, Berna, 1947, p.24 – 36) Mohr a reluat această idee şi a completat-o zicând că nu sunt decât conflicte infantile cu tatăl care sunt actualizate de culoarea neagră dar la „fete” de asemenea conflicte cu un bărbat. Pentru că negrul simbolizează de asemenea răul, masculinul negativ. (Ne amintim încă o dată aici simbolistica sexuală a contrastului Negru-Alb tratată de Christoffel şi evocată mai sus, şi de asemenea, că ea nu este valabilă decât pentru cultura noastră). Din acest fapt frica de negru poate de asemenea adesea să aibă valoare de „angoasă sexuală”, în măsura în care prevalează ecuaţia negru-masculin. (Asemenea cazuri

prezintă obişnuit asociaţia şoc la roşu + şoc la negru; cazul citat mai sus la rubrica „şoc la roşu" îşi are locul aici).

La fel ca şi şocul culoare (sau de asemenea şocul la roşu) a fost semnalat în marginea formularului printr-o trăsătură roşie, e bine de a marca planşele unde survine un şoc la negru de o „trăsătură albastră" în marginea stângă.

În mod analog la atracţia de către culoare şi de către roşu, există o „atracţie de către negru" evocată de Binder. La subiecţi deprimaţi în mod cronic, există în general o tendinţă la perseverarea de răspunsuri clar-obscur. Atunci când această tendinţă este încă activă, dar insuficient de puternică pentru a produce o succesiune de răspunsuri clob, ea se poate exterioriza prin faptul că subiectul „arată o tendinţă de a nu alege pentru un obiect de interpretare decât părţi sumbre ale petei, chiar dacă caracterul sumbru nu este integrat ca determinant în răspuns şi nu mai apare în interpretare, deci nu este de cotat ca clob". Aceşti subiecţi de asemenea sunt cel mai adesea persoane anxioase, deprimate cronic.

10. Şocul la negru surcompensat, analog la şocul culoare surcompensat, este chiar mai frecvent decât acesta. Pentru că este şoc la negru surcompensat, trebuie să fie semne clare de şoc la negru şi o acumulare de răspunsuri originale bine văzute în particular la planşele negre.

Aceasta nu corespunde la ceea ce Binder numeşte surcompensaţie a unei impresii primare trăite de „inhibiţii sofropsihice" care este o represiune a exteriorizării unei impresii disforice. Şocul nostru la negru surcompensat este o represiune a angoasei. Totuşi cele două fenomene sunt foarte apropiate şi se pot întâlni împreună în acelaşi formular. Au în comun faptul că, în cele două cazuri, este vorba de o exteriorizare de componente caracteriale stenice (Binder vorbeşte şi el de subiecţi care sunt stimulaţi la o activitate crescută de angoasă, care dezvoltă posibilităţi de performanţă particulare, chiar şi atunci când sunt supuşi la un stres.

11. Fenomenul de interferenţă – În anumite cazuri (dar nu în toate) unde şoc culoare „şi" şoc la negru se întâlnesc în acelaşi formular, apare un straniu „fenomen de interferenţă" (Ewald Bohm, „Der Rorschach-Test und seine Weiterenwicklung", „Rorschachiana" I, Berna, 1945). Un „efect întârziat" total natural al şocului la negru constă în faptul că apariţia de culori este resimţită ca o uşurare.

Greutatea culorii sumbre dispare, subiectul iese pentru a spune aşa la suprafaţă şi asociaţiile reiau un curs mai uşor. Acest efect întârziat poate fi aşa de important că ajunge să inhibe, să suspende şocul culoare existând simultan şi care s-a manifestat la planşa VIII, în felul în care apare numai la IX sau chiar la X. Acesta este „fenomenul de interferenţă la VIII". Nu este necesar pentru al determina, decât decât ca şocul la negru să fie identificabil la toate planşele sumbre, nu este chiar nevoie să fie vizibil la VII. Ajunge să fie clar de descoperit la planşa IV de exemplu. Acest fenomen de interferenţă poate fi uneori aşa de intens că subiectul ajunge să „remarce" culorile la planşa IX numai. Astfel de exemplu un pacient fobic exclama la IX: „Ah, acum începe să aibă puţine culori", sau un bărbat puţin sigur de el remarca la IX: „Iată, sunt culori acum".

Inversul poate să se producă de asemenea. Un intens şoc la roşu sau şoc culoare va suspenda şocul la negru la planşa IV, ceea ce va reprezenta un „fenomen de interferenţă la IV", mult mai rar întâlnit. Aici şi acolo vedem un fenomen de interferenţă la două planşe, aceasta va fi o „dublă interferenţă" IV şi VIII.

În mod tehnic putem identifica fenomenul de interferenţă prin absenţa semnelor la planşele vizate (IV sau VIII) de un şoc culoare sau la negru, atunci când planşele următoare prezintă unul. „Forma cea mai extremă" care nu este aşa de rară, se va manifesta, de exemplu în caz de fenomen de interferenţă VIII, prin prezenţa la planşa VIII a unui sau mai multe răspunsuri „normale" (F + sau FC +, vezi K +) atunci când IX şi X vor fi refuzate. Se întâmplă ca şocul la negru precedent să fie aşa de intens că mai multe sau chiar toate planşele de la IV la VII să fie de asemenea refuzate. În anumite cazuri rare singurele planşele II şi VIII dau loc la răspunsuri. Există cazuri „intermediare" în care planşa VIII „poate să arate" semne de şoc culoare (de exemplu remarci depreciative, A urî neinterpretate la primul răspuns) dar unde semnele de şoc sunt mai clare la planşa IX şi eventual la X (refuz sau numeroase forme greşite contrastând cu formele bune de la VIII) fenomenul de interferenţă riscă să nu mai fie recunoscut. Este de altfel recomandat de a nota „urmă de fenomen de interferenţă". În psihogramă, e bine de a releva fenomenul de interferenţă printre fenomenele particulare şi de a indica între paranteze, IV sau VIII sau cele două planşe.

Putem uneori să asistăm la „descriere" introspectivă a procesului de către un subiect particular intelectualizat. Iată de

exemplu reacţia unui psiholog prezentând o nevroză mixtă: ÎI „pete de sânge" apoi critică subiectivă, descriere, simetrie, în fine „un bazin de femeie, cu multă imaginaţie" III: „Asta, este o figură ciudată!", din nou „un bazin" apoi alte patru răspunsuri printre care pentru roşul lateral „pete de cerneală". IV: şoc la negru cu suspin profund şi inversiune de succesiune (D, G, G). VI: „Acolo eu nu văd absolut nimic" (din nou şoc la negru) apoi „o broască ţestoasă". La planşa VIII: „Acestea sunt culori vesele. Pe când celelalte m-au făcut să mă gândesc la pete de sânge, asta este vesel. De asemenea este un cu totul alt ton de roşu". Apoi urmează animalele laterale ca prim răspuns, şi două alte răspunsuri, şi un ultim în Orig„o figură geometrică, un triunghi" pentru Dol în albastru. La prezentarea planşei IX ea remarcă imediat: „Este din nou ceva ce nu-mi place, un pic sumbru şi şters". Apoi „din nou culoarea sângelui" şi pentru verde „nori de furtună". Numai după aceea, ea dă răspunsuri mai „normale". La planşa X: „Este din nou vesel, dar nu atât cât prima. Dacă acest roşu nu ar trage atât spre violet, mi-ar plăcea". Putem minunat de bine să urmărim în aceste consideraţii introspective cum culorile la VIII, în ciuda unui foarte discret şoc culoare, sunt trăite diferit (ca o uşurare) de cele ale altor planşe colorate.

Pentru a înţelege mecanismele psihice în acţiune în fenomenul de interferenţă, trebuie să facem un împrumut din „biologie". După cum a arătat Sherrington în experienţele sale asupra coliziunii reflexelor incompatibile, există o „predominanţă" a reflexelor nociceptive", adică reflexe servind la prevenirea a ceea ce ar putea dăuna organismului întreg. (Rudolf Brun, „Biologische Paralelen zu Freud's Trieblehre", Viena, 1926, p.16, şi „Allgemeine Neurosenlehre", Bâhle, 1946, p.256). Dacă de exemplu la o pisică, declanşăm prin gâdilare mai întâi relaxul de scărpinare de Goltz, a piciorului de dinapoi, destinat să elimine mâncărimea şi care, înainte de derularea acestui reflex, stimulăm celălalt picior de dinapoi printr-o înţepătură de ac, reflexul de scărpinare este inhibat, pentru că „reţelexul de fugă", declanşat de durerea provoacă o extensie tonică a piciorului de dinapoi. Aceasta nu este decât un caz particular a „legii primatului instinctelor filogenetic mai recente", pentru că reflexele nociceptive care reprezintă interesele organismului întreg, constituie un grad mai ridicat de integrare decât reflexul local de scărpinare. Acest raport poate totuşi să se inverseze atunci când reflexul de scărpinare trezeşte o „urgenţă" particulară. În asemenea cazuri, reflexul corespunzător la

o mai înaltă integrare poate să îşi piardă predominanţa. Putem deci să spunem că „legea de urgenţă prevalează" asupra legii de primat al instinctelor filogenetice mai recente.

Ce se întâmplă cu reflexul de scărpinat atunci când reflexul de fugă a încetat? Observăm o „descărcare întârziată" („after-discharge") adică reflexul de scărpinare precedent inhibat reapare „spontan" (Rudolf Brun, „Biologische Paralelen", p.18, şi „Allgemeine Neurosenlehre", p.259) şi se derulează, dacă stimulul de gâdilare este menţinut în timpul şi după inhibiţia reflexului de scărpinare, ajungem la un „blocaj" al excitaţiei continue (Brun, „Neurosenlehre", p.261) care este urmat mai apoi de o „descărcare mai puternică".

Găsim circumstanţe analoge în fenomenul de interferenţă. Ce putem să concluzionăm din această analogie cu coliziunea reflexelor incompatibile? Apariţia întârziată a şocului culoare la negru corespunde la „descărcarea întârziată". Şi cum stimulul la şoc culoare (culorile) este activ la planşa VIII, deci în timpul inhibiţiei, apare cel mai adesea un efect de blocaj care provoacă în general o intensificare a şocului culoare, putând să ajungă până la refuz la planşa IX şi eventual la planşa X. Putem de asemenea să observăm o asemenea intensificare în fenomenul de interferenţă la IV, exprimându-se printr-un şoc la negru marcat deja la V, de intensitate obişnuit rezervată la planşele IV şi VI. Dacă putem să considerăm fenomenul de interferenţă ca o interferenţă de două impulsuri psihice care intră în coliziune, putem de asemenea „să aplicăm legea de urgenţă" adică putem să deducem din fenomenul de interferenţă raportul reciproc de intensitate a şocului culoare şi a şocului la negru în cazurile individuale concrete. „Fenomenul de interferenţă la VIII semnifică predominanţa şocului la negru. Interferenţa la IV indică predominanţa şocului culoare sau a şocului la roşu". În caz de dublă interferenţă, cele două şocuri se echilibrează. Dacă considerăm circumstanţele fiziologice a şocului la negru, este permis de a presupune că existenţa fenomenului de interferenţă la VIII indică, cel mai adesea, o parte mai mare de componente „constituţionale" în starea subiectului. Aceasta are importanţă pentru diagnosticul diferenţial şi pronostic. (Astfel de exemplu fobiile „fără" interferenţă la VIII sunt mai accesibile la psihoterapie decât cele care prezintă acest fenomen). În paralel, fenomenul de interferenţă la IV este un indiciu de mai mare participare a factorului mijlociu. Putem stabili aici în general un

pronostic încă mai favorabil decât în absenţa totală de fenomen de interferenţă.

12. Şocul la albastru şi şocul la verde – Prin analogie la şocul la roşu, putem observa un şoc la albastru şi un şoc la verde, acestea două şocuri nelăsându-se poate foarte bine distinse unul de celălalt. Anumiţi subiecţi au o atitudine de repulsie cu privire la petele albastre şi le resping expres de exemplu „albastru mă irită", „mă jenează că este albastru acolo", „nu ajung să interpretez albastrul", şocul la albastru nu poate exista bine înţeles decât la planşele VIII şi X. De asemenea este de presupus atunci când subiectul vorbeşte de „verde" indicând albastrul. La test-Z, nu poate să fie decât un şoc la verde pur.

Şocul la albastru este foarte rar şi valoarea sa simptomatică încă a fost puţin studiată. Pare într-o anumită măsură paralelă la şocul la negru şi el este în orice caz mai aparent decât la şocul culoare. În orice caz este însoţit de un sentiment de indispoziţie.

Fritz Salomon (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii etc", art. cât., p.255) a găsit şocul la albastru la bărbaţi prezentând o importantă angoasă de castrare în timpul raporturilor sexuale (în fapt fantasme de vagin zimţat); cel mai adesea puterea sexuală a acestor subiecţi era slăbită sau sufereau de ejaculare precoce. Femeile prezentând un şoc la albastru aveau o dorinţă inconştientă de castrare a bărbatului (tip răzbunător de „Penisneid") şi erau incapabile de a ajunge la orgasm.

Salomon a observat adesea o asociere de şoc la albastru şi de şoc la verde, şi gândea că e vorba la origine de o fixaţie orală a libidoului. El a găsi şocul la verde sau şocul la albastru la nevroze prezentând importante inhibiţii a productivităţii sau tendinţe depresive, ca şi în homosexualitatea feminină (manifestă sau latentă) şi în cazuri de psihoză manifestă sau latentă. Angoasa de îmbucătăţire orală (Fritz Salomon, „Fixaţii, regresii etc", p.255, 256, 257 şi „Ich-Diagnostik", p.29, 30) se traduce prin asociaţia şoc la roşu plus şoc la verde.

13. Şocul la maro – În cazurile rare, şocul la maro a fost observat mai ales la Behn-Rorschach şi la Z test, dar de asemenea ocazional la planşele IX şi X de Rorschach. Aici de asemenea e vorba de o repulsie exprimată cu privire la petele maro. Acest fenomen a fost relevat de Salomon (Fritz Salomon, „Ich-Diagnostik im Zulliger-Test", Berna, 1962, p.36 şi 201 – 202) în fixaţii anale cu formaţie reacţională, adică la nevroze obsesionale. În cazurile de homosexuali latenţi sau

adevăraţi, subiecţi bisexuali şi în tulburări psihosomatice a tractului gastro-intestinal, în acest ultim caz cel mai adesea cu intens şoc culoare şi/sau un şoc la roşu. Atunci când şocul la maro nu este asociat la un şoc la roşu, este vorba cel mai adesea simplu de o bisexualitate sau de o atitudine de luptă contra pericolelor homosexuale. Atracţia de către maro asociată la un şoc culoare indică homosexualitatea latentă.

14. Şocul la alb este de fapt un caz particular a stuporii faţă de simbolismul sexual. Totuşi pe motivul caracterului său psihologic percutant şi a valorii sale simptomatice specifice, e bine de a-i acorda un loc separat printre celelalte fenomene particulare. Denumirea a fost aleasă pentru motive de decenţă, prin analogie la şocul culoare, la şocul la roşu sau la negru, denumirea un pic obscenă de „şoc la gaură" ar fi de fapt mai exactă.

Şocul la alb consistă într-o atitudine bizar ambivalentă a subiectului faţă de detaliile albe: el este fascinat de acestea, rămâne agăţat, dar se arată incapabil de a le interpreta. Uneori parvine la o interpretare stânjenitoare (de obicei: o gaură). Subiectul va spune de exemplu arătând un Dol: „asta aici… o găsesc foarte interesantă, mă atrage, mi se pare simpatică, dar nu ştiu ce ar putea fi… o gaură, poate".

Şocul la alb este deja rar la bărbaţi, dar şi mai rar la femei. Valoarea sa simptomatică, pe care noi am descris-o într-un articol din „Rorschasciana!", ca foarte aleatorie este acum mai clară.

La „bărbaţi", şocul la alb este în general expresia unei forme specifice de angoasă sexuală, „angoasa înaintea organelor genitale feminine". Ea conduce fie la o angoasă de contact cu femeile şi deci la o atitudine de rezervă sexuală („inhibiţie la mariaj" în sensul lui Hirsemann) sau la o atitudine expres ambivalentă cu privire la femeie, la „mariaj-luptă" nevrotică, sau în fine la „misoginie paranoidă". Toate nuanţele pot fi observate. În spatele simptomului, se ascunde deci „ura sexelor", „angoasa înaintea partenerului sexual", pentru care cauza veritabilă se găseşte în dificultăţi în cursul refulării componentelor heterosexuale în dezvoltarea psihică. (conform Hans von Hattinberg, Psychoanalyse und verwand te Méthoden, in die psychischen Heilmethoden, Leipzig, 1927, p.219). În plus identificările feminine sunt activate în psihismul bărbatului, cu atât trebuie să refuleze în mod crispat aceste tendinţe feminine, pentru a putea fi „bărbat". Ura contra femeilor din mediul său este deci „proiecţia" urii femeii din el. Karen Horney (Karen Horney, „Das Misstrauen zwischen den

Geschlectern. Die psychoanalysche Bewegung", vol.2.p.521 – 537, în particular p.531 şi 534 – 535) preferă să vorbească de „neîncredere între sexe" la care ea vede mai multe cauze, mai întâi „angoasa de castrare" a bărbatului care se simte ameninţat de femeie şi ceea ce uităm adesea, „pofta de mărire" a bărbatului. Cel ce urăşte femeia combate deci nu numai o parte a eului său, dar devalorizează de asemenea frica şi gelozia. Fondul psihismului este urât de „angoasa arhaică de tabu înaintea femeii", angoasa primitivă de sânge a ciclului femeii şi a ochiului său rău. (conform Magnus Hirsefeld şi Berndt Götz, „Sexualgeschichte der Menschhict", Berlin, 1929, p.29. Freud vede în frica de sânge a primitivilor o protecţie contra unei dorinţe a morţii originale (Das Tabu der Virginität, Gesammelte Werke, vol.12, p.166). În Evul Mediu încă, existau relaţii limitate între prostituţie şi delirul vrăjitoriei, delir demonic sau magic, şi în această lume a ideilor, tentaţia de către femeie era echivalentă cu tentaţia de către diavol. (Magnus Hirschfeld, „Geschlechtskunde", Tom 3, Stuttgart, 1930, p.333). În profunzimile psihice ale bărbatului modern această ecuaţie nu este nul depăşită, angoasa înaintea femeii este de asemenea angoase de reîntoarcere la sânul matern care condiţionează o nouă naştere. (Hans Zulliger, „Das Kind in der Entwicklung", Berna, Stuttgart, Viena, 169, p.62).

Efectiv găsim frecvent în formularele bărbaţilor prezentând un şoc la alb K Orig + un, care lasă prezumţia de identificări feminine şi asta nu este sigur prin întâmplare că decupajul inferior de la planşa VI cu dinţii săi şi ghearele sale pot provoca un şoc la alb. Fantasma de vagin zimţat, care nu este rară dar de obicei profund refulată, a anumitor bărbaţi prezentând o angoasă de castrare poate foarte bine să intre în joc aici. Contrapartea masculină a fantasmei vaginului zimţat este penis-tăios. La „femeile" care au un şoc la alb, găsim de obicei indici clari de „identificare masculină" cu o respingere inconştientă a rolului feminin şi a funcţiunilor lor biologice. Atitudinea acestor femei este totuşi mai puţin o represiune crispată a masculinităţii decât o voinţă crispată de a nu fi o femeie, o denegare a feminităţii. Nu este deci un mecanism semetric la şocul la alb al bărbatului. Şocul la alb semnifică „întotdeauna o luptă contra feminităţii" în cele „două" sexe.

15. Şocul la vid – Acest fenomen asemănător la exterior la şocul alb, se distinge clar de acesta, şi a fost observat prima oară de către M.

Õrr şi numit „şoc la vid". În continuare a fost descris în mod exhaustiv de Loosli-Usteri. (Marguerite Loosli-Usteri, „Apropo de şocul de şocul la vid", „Rorschachiana", IV, Berna, 1954, p.21 – 43). Pe când Myriam Õrr voia să limiteze strict şocul la vid la planşa VII, Loosli-Usteri îl defineşte ca „toate reacţiile de stupoare la planşe remarcate printr-o cavitate mare, în „particular planşele VII şi IX". Această reacţie de stupoare poate să se exprime prin: refuzuri sau atitudini de refuz surmontate, timpuri de latenţă prelungite, o instabilitate, exclamaţii de neplăcere, critica obiectivă şi subiectivă, primul răspuns în poziţie e = V, o sărăcie asociativă cantitativă sau calitativă, în plus: reminiscenţe de cărţi de copii sau de răspunsuri jucărie, reflecţii, răspunsuri anale ca semne de „regresie momentană", răspunsuri cu conţinut agresiv şi în fine o elaborare disforică specifică răspunsurilor „femeilor" la VII. După Õrr şocul la vid se exteriorizează de asemenea de către răspunsuri animal, plante, obiect şi os în locul banalului: capuri de femeie (degradaţie şi devitalizare), eventual Furi şi F + un, Dol şi DolG. „Devitalizarea" de Myriam Õrr corespunde noţiunii de „dezanimare", la substituţia unui obiect neanimat într-un obiect animat cum a fost descrisă de Th. F. French în „The integration of behavior", vol. II. Aceasta este un semn de apărare puternică.

Este imediat evident că dificultatea principală în diagnosticul acestui fenomen consistă în al distinge de şocul culoare (la planşa IX) şi de eventuale recăzute din şocul la negru la planşa VII. Prezenţa simptomelor de şoc unic la planşele VII şi IX pledează în favoarea unui şoc la vid; combinarea de şocuri IV şi IX din contră este mai degrabă în favoarea unui şoc la negru şi şoc culoare cu fenomen de interferenţă la planşele VIII. Totuşi şocul culoare şi şocul la vid pot să se cumuleze la IX. Doar practicanţi foarte experimentaţi pot să tranşeze faţă de asemenea dificultăţi, într-un caz individual.

Şocul la vid este întotdeauna pentru Loosli-Usteri, un indice de „relaţii perturbate la marginea maternă". Õrr ne-a scris că a considerat ea în forma sa originală (deci la singura planşă VII) ca un „simptom de complex de abandon" şi de imagine maternă negativă. Va fi simptomul cardinal al unei trăiri de amor reluat din partea mamei şi de consecinţele sale nevrotice (micşorare a capacităţilor de a iubit). Această observaţie poate fi considerată ca o preţioasă indicaţie dar cu o anumită restricţie. Planşa VII este de asemenea puţin planşa maternă (Õrr, Fred Brown) pe când planşa IV nu este planşa paternă. Evident

VII dă prin figura sa intermaculară (simbol uterin) şi simbolul sexual feminin negru median ca şi prin banalul feminin, numeroase ocazii de asociaţii feminine sau materne. Dar subiecţii care nu utilizează această ocazie nu sunt, aici nici nervoşi. Nu putem deci să concluzionăm la conflicte materne sau paterne decât atunci când conţinutul răspunsurilor la planşele VII sau IV incită direct sau în mod simbolic. O să păstrăm interpretări „sălbatice".

16. Şocul kinestezic – După cum Rorschach l-a recunoscut deja, numai viaţa afectivă, partea extratensivă a tipului de rezonanţă intimă poate fi obiectul proceselor nevrotice de refulare dar de asemenea rezonanţă kinestezică, partea „introversivă" a tipului de rezonanţă intimă (Psychodiagnostic", p.220). Acum este obişnuit de a denumi cu Loosli-Usteri această refulare a K urilor, „şoc kinestezic". Consistă în absenţa K urilor la planşele concepute pentru a suscita (I, II, III şi IX) când subiectul prezintă „altundeva" o dispoziţie kinestezică. Această absenţă e acompaniată de o cădere marcată a nivelului general de interpretări la aceste planşe (Dd, Do, conţinut banal etc).

Contrar şocului culoare sau a şocului la negru declanşate de către culoare sau de caracterul sumbru al planşelor, nu este „aici" kinestezia care este „factor declanşant". Este vorba de o formă particulară a „efectului de şoc" care constă în inhibiţia apariţiei unei interpretări K (K urile nu se prezintă din exterior subiectului. Pot la o culare, dar nu kinestezie. Din contră ele sunt proiectate de „interiorul" interpretării). Ceea ce produce această inhibiţie a rezonanţei kinestezice, adică cauza exterioară declanşatoare a şocului kinestezic, pare a fi în majoritatea cazurilor, culoarea roşie la planşele II şi III, în alte cazuri, culoarea sumbră de la I, sau policromia de la IX. Şocul kinestezic nu este deci decât o formă particulară a şocului la roşu, a şocului la negru sau a şocului culoare, pe care este interesat de a-l izola în măsura unde reprezintă o „formă particulară de apărare contra angoasei", o înţepenire corespunzătoare reflexului animalului care face pe mortul, un „blindaj" „al musculaturii". Găsim şocul kinestezic esenţial în rigidele „nevroze sau caractere obsesionale" prezentând o hipertonie generală. „Această hipertonie poate fi determinată cantitativ în mijlocul „marginalului de securitate" – conform David Katz şi Georg Korjus, „Muskeltonus der Hand und Sicherheitsmarginal", „Acta paedriatica", 1943, p.378 – 397).

Zulliger (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test", a 2-a ediţie,

Berna, 1962, p.55 – 56, 139, 152) vede în refularea K urilor un semn de cunoştinţă afectivă insuficientă a propriului psihism. Este vorba de subiecţi cărora le e frică de inconştientul lor, care nu vor să reflecteze asupra lor înşişi. Cel mai adesea, refularea K urilor este de asemenea o componentă a sindromului de inhibiţie intelectuală. La subiecţii de vârstă pubertală, căutând să reprime fantasme sexuale, el a găsit acest simptom (de exemplu absenţă de GK + H Ban la III) aşa de frecvent, că este aproape de considerat ca normal la această vârstă.

17. Combinaţii simultane şi succesive – Am vorbit deja de G un combinatorii la capitolul 4. Răspunsurile D şi chiar Dd urile pot conţine combinaţii, ceea ce este în particular cazul în DolD. Nu este rar ca două răspunsuri care succed să conţină o combinaţie succesivă, care sunt de cotat separat.

Printre fenomenele particulare nu relevăm decât prezenţa şi numărul acestor combinaţii şi este vorba de combinaţii simultane sau succesive unde este vorba de două variante. Distincţia între aceste două varietăţi este de mică importanţă. Putem în plus să spunem că combinaţia simultană este la un nivel artistic un pic mai ridicat şi că ea este un semn de capacităţi bune de vedere de ansamblu şi de organizare.

18. Descrieri – Numeroase „remarci" şi „non-răspunsuri" necotabile au totuşi o importanţă de diagnostic. Printre de noi izolăm descrierile. Este indispensabil aici de a nota între paranteze planşele în care ele apar, de exemplu „6 descrieri (I, III, IV, 2 ori IX, X)". Această notare permite de a distinge în general dacă e vorba de un efect de şoc la negru sau de şoc culoare. În fapt la planşele colorate, descrierile sunt o varietate de şoc culoare, care apare cel mai adesea la subiecţii care „intelectualizează" sau estetizează sentimentele lor refulate. Ei „compară" în loc să trăiască. Descrierile sunt de asemenea un semn de „agresivitate inhibată". (conform Hans Zulliger, Einführung în den Behn-Rorschach-Test, p.69, 169 şi 180).

„Descrierile clar-obscur" par să joace un rol particular. Descrierile planşelor negre sunt în general de tip pur formal („Aici, la mijloc, o trăsătură, şi pe margini decupări mai mult sau mai puţin mari" etc). Atunci când descrierea priveşte „estompajul el însuşi", e vorba de descrieri clar-obscur de subliniat în psihogramă (de exemplu „6 descrieri dintre care 2 descrieri clob"). Rorschach cel mai adesea le-a cotat încă ca C un, de exemplu la IV: „două culori când mai clare,

când mai întunecate" G C culoare, VI „două culori, când clare când întunecate, egale de fiecare parte", G C culoare, şi planşa VII: „negru şi gri, negru clar": G C culoare, nominalizare de culoare. Aceasta este o chestiune de formulare. Aceasta de aici este rar identică cu cea citată de Rorschach, dar mai degrabă de exemplu „o superpoziţie, clar şi întunecat" sau „estompaje frumoase" etc). În această formulare, ele se apropie mult de nominalizări clob de Binder şi le regăsesc în mod verosimil. Este mai degrabă după gust că vom nota o remarcă de acest gen ca nominalizare clob sau descriere clob mai ales că Binder nu a indicat clar dacă consideră sau nu aceste remarci ca răspunsuri.

Pare că descrierile clob au încă o altă valoare simptomatică decât inhibiţia de agresivitate dar ea nu este încă suficient înconjurată. Acompaniind în şoc la negru intens, o tendinţă la descriere clob poate reprezenta o fugă înaintea petelor sumbre angoasante, reflectând un mecanism de pretenţie contra angoasei. Găsim frecvent această formă de descriere clob la personalităţi schizoide. Salomon (Fritz Salomon; Ich-Diagnostik im Zulliger Test, Berna, 1962, p.60) crede că descrierile clob subliniind caracterul întunecat indică un pericol de „decompensare depresivă".

19. Descrieri cinetice – În cazuri destul de rare, întâlnim interpretări descriind o mişcare mecanică în imagine, fără ca această mişcare să fie legată la un obiect concret. Subiectul vede de exemplu la planşa VIII „o mişcare aspirantă prin mijloc, ca şi cum un curent de aer îl traversează" sau la X: „ceva ce se întoarce în el, cu un centru" sau la X de asemenea „este ca şi cum gaz şi aer ies dintr-o gură", etc. Exemplu de Beck (Samuel J. Beck, „Rorschasch's Test, I, Basic Processes, p.93) „o anumită mişcare spre centru" aparţine de asemenea la această categorie.

Aceste remarci nu au absolut nimic în comun cu kinestezii (deci cu descrieri „kinestezice"). Ele nu sunt în niciun caz identice cu răspunsurile K obi introduse de Klopfer (obiecte care cad sau analoge), şi nu sunt de considerat decât ca remarci şi nu ca răspunsuri, mai ales în plus că tipul lor de înţelegere nu este, în majoritatea timpului discernabil. Ele se apropie mai degrabă de abstracţii, dar constituie totuşi o categorie specifică de descrieri. Rorscach el însuşi concepea răspunsuri ca: „În ansamblu o impresie de forţă la mijloc care susţine întregul" (IV) şi „o figură simetrică cu un ax central foarte marcat în jurul căruia totul se aliniază" ca „interpretări necotabile aparţinând la

răspunsuri descriptive" (p.225). Totuşi el pune în continuare aceste descrieri în paralel cu abstracţiile (p.243).

Existenţa unei asemenea rude între descrierile cinetice şi abstracţii, înclină a crede că acesta nu este un hazard, dacă noi nu am întâlnit descrieri cinetice până în prezent aproape exclusiv decât la schizofrenici sau la personalităţi schizoide. Atunci când Klopfer (Klopfer and Kelley, The Rorschach Technique, p.279 – 280) indică că K obi ale sale sunt expresia de tensiuni şi conflicte interne, el merge în acelaşi sens. Fred Brown (Fred Brown, „An Exploratory Study of Dynamic Factors in the Content of the Rorschach protocol", „Journ. of. project. Techniques", vol.17, 1953, p.277) care a observat acest gen de descrieri în principal la planşa X (de exemplu „totul pare că se mişcă spre vârf") le ţine de asemenea pentru un semn de „proces afectiv schizofrenic". Tschudin (Arnold Tschudin, Chronische Schizophrenien im Rorscach schen Versuch, în: „Psychiatrie und Rorschach scher Formdeutversuch", Zürich, 1944, p.98) care de asemenea a observat acest fenomen, dar nu îl izolează de răspunsurile K, le raportează la incapacitatea de a da o formă la trăiri motorii vitale. Nu putem, bine înţeles, niciodată să concluzionăm „singura" existenţă de descrieri cinetice la o schizofrenie sau la o schizoidie. Totuşi putem în general să considerăm aceste descrieri ca unul din elementele constitutive a sindromului schizoidie (conform capitolului 12B).

20. Pseudoculorile sunt răspunsurile culoare care sunt la limita simplei descrieri şi care nu au în orice caz vivacitatea imediată a „adevăratelor" răspunsuri culoare. Această categorie de răspunsuri nu are o foarte mare importanţă, şi poate fără mare pagubă să fie de asemenea tratată ca descriere. În foarte rare cazuri totuşi, este preferabil de a le nota ca răspunsuri veritabile. Intonaţia şi ritmul dicţiei pot fi decisive. „Pete de sânge" sunt indiscutabil un adevărat CF. Răspunsuri ca „pete roşii", „cerneală roşie care a curs" sau o „figură roşie" sunt încă formal CF un, dar se apropie sensibil de descrieri. O formă mai rară este de exemplu pentru roşu median de la III: „reproducere în roşu şi negru jos". Aceste răspunsuri nu pot fi considerate ca echivalente la CF adevărate, ele sunt mai apropiate de nominalizări de culoare şi de interpretări clob intelectuale. Atunci când asemenea de preferinţă două tipuri de rezonanţă intimă (ca pentru nominalizările de culoare) şi vom interpreta formularul în funcţie de T.R.I. restrângând adică cel ce exclude pseudoculorile.

Valoarea lor simptomatică este analogă la cea a descrierilor.

21. Nominalizarea de culoare – Am tratat delimitarea nominalizării de culori în raport cu simplele remarci mai sus în paragraful „ce este un răspuns" (capitolul 4, C, I). Binder (Hans Binder, „Die Helldunkeldeutungen", op. cip., p.24) şi de asemenea alţi autori, refuză cu titlu just nominalizările de culoare, valoarea simptomatică a adevăratelor răspunsuri culoare. Interpretarea formularului se va face deci după T.R.I. ul restrâns (excluzând nominalizările de culoare).

Întâlnim nominalizări de culoare la oligofreni (de obicei unic în debilităţile medii şi profunde), epileptici, în demenţele organice (şi după electroşocuri) (Hans Löwenbach and C.J. Stainbrook, „Observations on mental patients after electroshock" (conferinţă citată de Klopfer şi Kelley), „The Rorschach Technique", p.332), în demenţele schizofrenice şi printre cei normali doar la subiecţi schizoizi şi mai adesea la epileptoizi. Nominalizările de culoare sunt normale la copil doar până la 5 ani.

22. Răspunsuri clob primitive – Este recomandat de a releva printre fenomenele particulare răspunsurile clob primitive de Binder. Pe motivul raportului lor cu moliciunea şi slăbiciunea Eului, ele au mare valoare de diagnostic şi mai ales pronostic ca răspunsurile amorfe negre şi gri de Oberholzer cărora le sunt apropiate. Un singur răspuns din această categorie are deja o valoare şi e important deci de a-l izola printre fenomenele particulare relevante în psihogramă.

23. Răspunsurile clob intelectuale de Binder nu apar în psihogramă. Prezenţa lor eventuală este deci de subliniat în lista fenomenelor particulare.

Ele indică după Binder o aspiraţie a subiectului de a „zice ceva în particular original, de a face impresia cu cunoştinţe sau o cultură particulară". Ele se întâlnesc deci, ca şi descrierile cărora le sunt apropiate, la nevrotici care caută să camufleze, în spatele unei faţade pseudoştiinţifice, insecuritatea lor interioară faţă de ei înşişi şi alţii.

24. Inhibiţiile sofropsihice de Binder sunt de facturi defensive stenice pe care subiectul le angajează pentru a respinge şi surcompensa o tendinţă la labilitate timică disforică. Această respingere de afecte provenind din Eu se acompaniază de „o importantă energie de aspiraţii intelectuale" adică de tendinţe defensive conştiente (de unde denumirea lui Binder). Această aspiraţie la stăpânirea autonomă crează tendinţe compensatorii pe care le

recunoaştem în „conţinutul" răspunsurilor estompaj şi clar-obscur. (Hans Binder, „Die Helldunkeldeutenger im psychodiagnostischen Experiment von Rorschach" Schwezer Archiv.f. Neurol.u. Psychiatrie, vol.30, 1933, p.235, 236, 252 – 265). Conţinutul „răspunsurilor estompaj" [F (c) +] au fie un caracter „obiectivitate voită" (de exemplu „o marmită de lapte care dă pe alături") sau sunt „îndepărtate în depărtare" (de exemplu „soare de seară pe un lanţ de munţi îndepărtat la orizont"). În răspunsurile clob, „refuzul răsunetului afectiv" se traduce fie în „distanţarea temporală sau spaţială" (Distanţarea spaţială în vis are după Th. French („The Integration of Behavior", vol. I, p.133) o semnificaţie analogă de devitalizare (substituţie de obiecte neanimate cu obiecte animate); conform de asemenea nr. 15 din acest capitol: şoc la vid, (Ulrich Moser, „Psychologie der Partnerwahl, Berna, 1957, p.123)) în raport cu obiectul interpretat (de exemplu „incendiu de stepă în depărtare", „peisaj lunar", „mumie egipteană") fie printr-o „simbolizare a distanţării" (de exemplu „personaj care se întoarce într-un peisaj opresiv"), fie într-o „obiectivitate rece" (de exemplu, „curbele de nivel pe harta unei insule stranii") fie în fine în apariţia bruscă a unui Dol sau a unui răspuns F „căutat". O formă de „surcompensare" aparentă la acest refuz afectiv se exprimă în răspunsurile clob printr-un fel de interpretare clob intelectuală de construcţii monumentale, în general într-un stil căutat urmând adesea, imediat un răspuns clob adevărat mai afectiv (conform ceea ce noi am spus despre valoarea simptomatică a răspunsurilor arhitectură), uneori de asemenea utilizând simboluri „religioase" (de exemplu „o madonă deasupra norilor" sau „imaginea crucii înălţându-se deasupra norilor de fumul iadului"). Distanţa spaţială ia adesea forma de interpretări „de zbor de pasăre" sau „văzut din avion", Aviatorii care sunt obişnuiţi să vadă regiuni geografice de foarte sus dau frecvent „vederi aeriene" care foarte adesea nu sunt deloc F clob un (răspunsuri profesionale). „Nu este locul" de a vedea efectul unei inhibiţii sofropsihice.

Faţă de inhibiţiile sofropsihice, putem întotdeauna să concluzionăm la „componente caracteriale stenice", care ameliorează pronosticul, ceea ce este important pentru aprecierea şanselor de succes ale unei psihoterapii.

25. CF sau F elaborate – Un fenomen formal apropiat de inhibiţiile sofropsihice de Binder este constituit de CF un sau clob F un

elaborate. Acestea sunt răspunsuri care au în principiu de a deveni CF un sau clob F un, dar care au fost prinse „in statu nascendi" pe motivul eficacităţii de factori stenici ai personalităţii şi convertiţi în FC sau F clob. Acestea sunt de cotat ca FC şi F clob, dar trebuie consemnate în lista de fenomene particulare.

„CF urile elaborate" nu sunt rare la planşa II, atunci când petele roşii, mai întâi concepute ca pete de sânge, sunt integrate într-un răspuns cu determinant formal predominant. Acestea sunt răspunsuri de genul: „doi urşi care se bat; ei se rănesc aşa de violent că sângele împroşcă". Faptul de a cota separat petele de sânge, decupajul răspunsului nu ţine seama de performanţa de integrare care este baza acestui răspuns. Subiectul a reuşit aici să atenueze interpretarea sânge şi să facă o parte integrantă dintr-un răspuns mai vast. (Tendinţa la răspuns sânge la II este totuşi de luat în considerare în interpretarea formularului; ea revelează adesea componente fobice în personalitatea subiectului). „O pictură cu mai multe păsăsri ciudate zburând în jurul unei flori" pentru ansamblul de la planşa X în poziţie e = V, va fi un alt exemplu.

Apariţia „clob F urilor elaborate" urmează aceluiaşi proces. Aici există de asemenea o tendinţă de a da un clob F. Dar subiectul este probabil nesatisfăcut de această performanţă şi încearcă cu succes să dea un răspuns cu caracter formal mai accentuat. Astfel răspunsul (Planşa VI, G în poziţie e = V): „eşapamentul unui motor de război oarecare (D sup.) şi asta (D inferior) va fi fumul" a fost desigur conceput la origine ca un clob F; subiectul totuşi a reuşit să transforme răspunsul vag fum prin ocolirea DG ului (ţeava de eşapament servind de catalizator) într-un răspuns F clob un pic artificial totuşi. Un alt exemplu de asemenea la planşa VI în poziţia d = <, plecând de la linia mediană: „asta ar putea fi ca şi atunci când un tren trece şi face mult abur, traversează apa care împroaşcă aici (aripi ai D ului superior) şi asta se reflectă în apă" (DG Fclob + Ţară, Orig +). Noi citäm încă un frumos exemplu dat la planşa IV din seria de Behn-Rorschach: „aceasta este o formaţie de nori şi cele două pete de jos (oamenii) sunt doi piloţi care sar cu paraşuta".

Se întâmplă, în cazuri rare, ca în procesul de elaborare condus, în timpul formulării răspunsului să obţinem un răspuns conceput primitiv ca clob F şi un răspuns estompaj adevărat. Putem deci să vedem una din aceste rare excepţii despre care vorbeşte Binder sau de

părţi importante vezi totalitatea planşei devine F (c). Un exemplu: „Reflectarea unei grote, la dreapta şi la stânga stânci care fac o proeminenţă şi se detaşează clar de o cavernă, care se deschide în mijloc în profunzime" (Behn-Rorschach, Pl. VI în d = O. La anchetă subiectul declara că nu avea la plecare decât o impresie de clar-obscur, apoi diferitele părţi ale petei au prins din ce în ce relief în timpul interpretării.

CF urile şi clobl urile elaborate reflectă ele de asemenea, o tendinţă stenică la stăpânirea expresiei afective. Aceşti subiecţi reuşesc, uneori în manieră puţin crispată, să se facă stăpâni pe mişcările lor afective şi thymiile disforice, şi să se adapteze exigenţele realităţii. Nu este deci surprinzător că întâlnim uneori acest tip de răspunsuri în formularele care conţin de asemenea inhibiţii sofropsihice, şi că aceste varietăţi de răspunsuri CF şi clobl elaborate pot să se găsească în acelaşi formular. Ele au aceeaşi importanţă de pronostic ca inhibiţiile sofropsihice.

26. Impresiile de Zulliger sau interpretări de impresii cum le numeşte uneori sunt răspunsuri descriptive care traduc impresia generală produsă de către o planşă (Bero Test, p.55 – 56, 71 – 72, 104 şi 107). Ele nu sunt de pus în formulă, vom nota simplu „impresie". Iată câteva exemple: „Culori delicate, aeriene", „haotic", „saramură", „atmosferă primăvăratică", „culoare de vară cu o impresie de sărbătoare", „ceva melancolic, trist, ca un brad mic, în ceaţă sau în zăpadă, iarna, frigul". Ele sunt adesea o formă de şoc culoare sau de şoc la negru a subiecţilor dotaţi pe plan artistic sau de estetică, şi indică, atunci când sunt numeroase, o sensibilitate exacerbată, aşa o găsim frecvent la subiecţi care trăiesc constant în stări de suflet şi evitând acţiunea.

27. Accentuarea simetriei (în jargon rorschachian abreviat în „simetrie") este un fenomen foarte curent. Subiecţii un pic mai cultivaţi îl exprimă adesea direct „planşa este simetrică" sau „simetria este strict respectată", alţii spun mai simplu „este acelaşi lucru în ambele părţi" sau „cele două părţi sunt la fel" etc. anumiţi subiecţi examinează cu atenţie „dacă" planşa este strict simetrică şi găsesc uneori câteva diferenţe minime. Constatarea „această planşă nu este deloc simetrică" este de asemenea notat ca simetrie.

Valoarea simptomatică a accentuării simetrioei este un pic diferită după modul său de apariţie. O remarcă de simetrie

„ocazională", izolată este cel mai adesea un simplu simptom de şoc, o repliere a vidului asociativ şi nu are altă semnificaţie. „Căutarea" crispată a simetriei este după Zulliger (Bero-Test, p.71) un semn de insecuritate interioară, de angoasă în faţa propriei impulsivităţi şi se regăseşte frecvent la psihastenici. În fine „repetiţia stereotipă" a remarcilor de simetrie la majoritate, văzută la toate planşele şi cu cât posibil în aceiaşi termeni, este cel mai adesea un indice de psihism epileptoid (la epileptici şi epileptoizi). La fel, a patra formă de accentuare a simetriei, „reclamaţia pe motivul unei lipse a simetriei" („De ce nu vedem asta, pe partea cealaltă?") se întâlneşte după Zulliger („Tafeln Z Test", p.82) la epileptici şi epileptoizi şi ocazional la schizofrenici şi schizoizi.

Pentru a putea aprecia această stereotipie, vom releva pe psihogramă planşele unde pare simetria de exemplu" simetrie (I, II, IV, V, VI2 x, IX)".

„Non-percepţia simetriei" (când una singură din cele două figuri simetrice este înţeleasă) pare a avea o anumită importanţă. Pentru Salomon ea permite de a concluziona la un Eu narcisist, adică la dificultăţi în relaţia obiectuală.

28. Răspunsurile „sau bine" sunt universal cunoscute, chiar dacă puţine sunt luate în considerare, în afară de lucrări americane unde ele sunt numite „precizii alternative" (Beck). Nu sunt răspunsuri „sau bine" decât atunci când subiectul dă două sau trei interpretări de o singură trăsătură separate prin „său", de exemplu „un liliac sau un fluture", „un munte sau poate mai degrabă, o pălărie mare cu vârf". Atunci când un al doilea răspuns urmează după primul, după o pauză de reflectare, acestea nu sunt răspunsuri „sau bine". Este indicat de a da „două" formule de cotare la răspunsurile „sau bine", chiar şi atunci când cele două părţi sunt banale ca de exemplu pentru „un liliac sau un fluture". Reduplicarea banalului corespunde în acest caz la banalitatea de imaginaţie.

Răspunsurile „sau bine" sunt după Zulliger (comunicare personală) întotdeauna un semn de insecuritate a gândirii sau „frică de responsabilităţi" (teamă de a se fixa). Noi le-am observat adesea la psihastenici, psihopaţi puţin siguri de ei, nevrotici temători.

Trebuie totuşi întotdeauna să se ţină seama de formulare şi de conţinut. Răspunsuri simplu „asemănătoare" (de exemplu „un crab sau o caracatiţă" pentru albastrul lateral de la X) ca şi răspunsurile

nesigure („un animal marin sau ceva de genul ăsta") relevă mai degrabă insecuritatea decât răspunsuri de conţinut clar distinct şi distant reflectează mai înainte o bogăţie imaginativă. Morgenthaler ne-a scris că această explicaţie este cea mai frecventă. La asemenea subiecţi a găsit uneori o întreagă serie de răspunsuri de acest gen legate prin „sau bine". Aici de asemenea, intuiţia va permite să se distingă semnificaţia care trebuie dată.

29. Răspunsurile perspectivă se întâlnesc cel mai adesea în DolD un sau DolG un combinatorii, sau în răspunsurile estompaj (adesea în Dol F (c) +), ocazional în F urile pure. Valoarea lor simptomatică corespunde, la un grad mai înalt, la cel al interpretărilor arhitectură sau monumente de inhibiţii sofropsihice: un sentiment de lipsă de solidaritate interioară trebuie să fie surcompensat (Rorschach, p.222). La fel ca la punerea la distanţă a inhibiţiilor sofropsihice, răspunsurile perspectivă exprimă un recul spre planul din înapoi. După Zulliger (Hans Zulliger, „Schwierige Kinder", p.138, şi „Psychoanalyse und Formdeutversuch", „Psyché", 1950, p.850), ele sunt un indice general al unei tendinţe la refulare.

30. Pedanteria formulării consistă într-un discurs particular, verbal, rigid şi stereotip cu descriere minuţioasă a celor mai mici detalii. Uneori repetiţia strict stereotipă a unei formulări predomină, uneori mai degrabă verbalitatea. De exemplu: ÎI „Da, aici de asemenea, este simetrie, un ax vertical... culoarea neagră nu este egal repartizată", III „Da, avem din nou simetrie, axul vertical, aceleaşi culori etalate, negrul puţin mai etalat, roşul nu este regulat repartizat", IV „Acolo, e din nou simetrie, cu axul vertical, e numai negrul", etc.

Psihiatria clinică face din această verbalitate pedantă, un semn distinctiv a epilepsiei esenţiale sau lezională sau modificări epileptiforme a caracterului. Întâlnim frecvent această pedanterie, asociată la o accentuare stereotipă a simetriei şi a nominalizărilor de culoare (exemplul citat este extras din formularul unui pseudopsihopat epileptic traumatic.

31. Confabulaţiile nu se întâlnesc numai în răspunsuri DG –, dar şi în greşite G, D sau Dol. Acestea sunt Origuri, total nemotivate, inventate plecând de la nimic, de exemplu: II, negrul: „veveriţe" D F-A Orig –, V: „e ceva de la un cerb înăuntru" DG F-A Orig –, în b = „putem de asemenea să vedem un leu" G F-A Orig (encefaloză); II, Dol: „o pasăre" Dol F-A Orig –, IV: „un şobolan" CF-A Orig –, VII în e = ∨: „un

iepure" DG F-A Orig (slab psihopat şi mitomaniac de 15 ani); I: „o cămilă" DG F-A Orig –, VII, 1/3 sup.: „doi canguri" D F-A Orig –, 1/3 inferior: „doi iepuri" (parte laterală a conturului superior = capete, urechile veritabilului iepure în e = ∨ = picioare) (psihopatie mitomaniacă la geamănul pacientului precedent).

Există de asemenea, „foarte rar" totuşi, Dol un confabulatorii, de exemplu atunci când o parte a Dol ului în roşul de la planşa II a testului Z (B 5/6) este interpretat ca „capul unui taur, de dinainte, cu coarnele". În acest caz trebuie să se coteze Ddbl F-Ad Orig.

Combinaţiile confabulatorii (conform capitolului 4) sunt de asemenea de inclus în releveul fenomenelor particulare.

32. Contaminările nu sunt, ele de asemenea, întotdeauna G un, le putem vedea în D.

Contaminările schizofrenicilor bătrâni sunt „adesea simultan, neologisme". Aceasta nu se vede practic „niciodată" la subiecţi schizoizi sau la „schizotimici non psihitici". Contaminarea are deci adesea o formă mai adaptată la realitate (de exemplu roşu sup. La III: „un animal care seamănă cu o maimuţă cu aripi de pasăre, un animal himeric") unde întâlnim forma slăbită a contaminării destul de frecvente de „creştere", „amestec" fiinţă hibridă. În toate aceste cazuri controlul realităţii este salvgardat şi subiectul „însuşi" resimte aceşti hibrizi ca imaginari.

Foarte rar, putem observa pentru a spune aşa „naşterea" a veritabilei contaminări. Acestea sunt „transformările" descrise de către Holt şi Neiger (Robert R. Holt, „Primary and Secondary Processes în Rorschach Responses", „J.of. project. Techniques" vol.20, 1956, p.21 şi Stephen Neiger „Introduction to the Rorschach Psycho-diagnostic", Partea a II-a, „Specific reactions", Toronto, 1956, p.99 – 100), în care răspunsul se modifică în timpul procesului de interpretare (de exemplu „Mai întâi m-am gândit că aceştia erau cai de mare, dar acum ei s-au transformat în câini cu coada lungă"). Formularea exactă este de luat în considerare (de către necesitatea unei luări de formular „în extense" şi riguros fidelă"). Un răspuns ca „Ceea ce eu numesc Moise acum, ar putea de asemenea să fie un diavol" „nu este" o transformare. Transformările autentice sunt, după Neige întotdeauna un semn de tulburare schizofreni-formă a gândirii, chiar şi atunci când ele apar excepţional la subiect „normal".

Contaminările erau încă considerate de Rorschach ca un semn

pathognomonic al schizofreniei. Helga Malingren (Helge Malingren „Nagra rorschach fynd via postoperative" „Korsakowiske minnessvarigheter", 1973) le-a observat de asemenea la korsakovieni post-operatorii.

La fel ca răspunsurile număr şi poziţie, contaminările se întâlnesc ocazional la copii de vârsta preşcolară şi în particular la copii de 5 ani, mai ales la fetiţe. Ames (Ames, Learneu, Netraux, Walker, „Child Rorschach Responses", New York, 1952, p.179, 280 – 281) şi colaboratorii săi dau exemple cum ar fi „fluture-hartă", „câine-hartă", sau „cal-muscă". Acest fapt arată din nou că anumite reacţii de schizofrenici sunt de conceput cu adevărat ca o regresie la un stadiu evolutiv al primei copilării.

E bine de a distinge strict confabulaţiile şi contaminările. Conjuncţia lor este „posibilă" dar destul de rar, pentru că elementele de contaminări luate izolat sunt cel mai adesea forma bună.

33. K urile secundare chiar dacă sunt relevate în psihogramă (de exemplu K = 5 (1 – 2 sec.)) vor fi de notat în lista fenomenelor particulare pe motivul marii lor importanţe de diagnostic. Ele sunt semnalate la maniaci, dar valoarea lor de diagnostic cea mai evidentă rezidă indubitabil în raportul lor cu epilepsia. În rarele cazuri de K un secundare la cei normali, ele indică deci trăsături de caracter epileptoid şi sunt în general acompaniate de alte semne mergând în acelaşi sens.

Rarisimele „FK un confabulate" trebuie de asemenea să fie relevate printre fenomenele particulare, pentru a nu trece neobservate la interpretate. Ele nu au drept de citare într-un formular de subiect normal, le vedem ocazional la schizofrenici şi uneori la epileptici (Guirdham).

34. K urile reprimate sunt extrem de rare şi pot fi fără pagubă ignorate de începători.

Cum a fost spus în „Rorschachiana!", se întâmplă din timp în timp ca interpretări fără nicio îndoială „concepute ca şi K un" să fie prezentate în final într-o formulare care le privează de caracterul lor kinestezic. Momentul kinestezic este respins de către conştiinţă, subiectul nu vrea să perceapă trăirea sa şi caracterul viu animat al răspunsului este pentru a spune aşa artificial înăbuşit. K urile reprimate se opun K urilor secundare în ceea ce trăirea kinestezică a K urilor secundare apar „după" ce răspunsul a fost formulat atunci când

în K urile reprimate, această trăire a fost deja pierdută atunci când răspunsul a fost dat, dar că el există „înaintea acestuia".

Citǎm câteva exemple: proemineţa mare laterală de la IV: „umbra cuiva care urcă un munte" (Fclob +); proeminenţă maro laterală de la VI: „un monument de piatră reprezentând o siluetă aplecată" (F +). Ar trebui să fii un Pygmalion sau un Rodin pentru a te putea identifica unei pietre. Dar înainte ca răspunsul să „nu devină" piatră, identificarea există. Pare la fel atunci când „soldatul în gardă" (negru în detaliul superior de la VI) devine un soldat de plumb (F +).

Este important dar uneori dificil de a face „distincţia între K reprimat şi K refulat". În refularea K urilor, şocul kinestezic, nu a avut niciodată K un răspunsuri ca „caricaturi a doi oameni cu gât lung" pentru III sau „evantai" la IV, nu presupun deloc o kinestezie. Din contră în Kul reprimat, o trăire kinestezică reală existentă a fost ştearsă de următoarele. Răspunsurile F la III sunt cel mai adesea K un refulate; practic niciodată nu s-a întâmplat ca un subiect să interpreteze bărbaţii de la această planşă ca K un rerprimate, adică de exemplu ca: „umbra a doi bărbaţi care ridică un recipient" putem vedea această preexistenţă a trăirii kinestezice în Kul reprimat în exemplul citat de Beck (Samuel Beck, „Rorschach's Test", I. „Basic Processes", New York, 1944, p.103) în care procesul se derulează pentru a spune aşa într-o cronologie patentă: „Am zice că două femei care stau faţă în faţă, sau statui de două femei care sunt faţă în faţă, sau busturile a doua femei faţă în faţă… poate… pe o piatră".

Contrar lui Beck, noi ţinem mai exact de a cota aceste răspunsuri „ca F" (sau Fclob). Putem să adăugăm „K rep". Şi în orice caz să relevăm acest răspuns în lista fenomenelor particulare.

După exemplul lui Freud (Sigmund Freud, „Gesammelte Werke", vol.14, p.11 – 15) care în articolul său asupra negaţiei vede în aceasta un compromis între o recunoaştere intelectuală şi o respingere afectivă, noi considerăm K urile reprimate ca un compromis. Trăirea naturală se hazardează să producă o kinestezie care este totuşi refuzată de o rezistenţă nu încă pe de-a întregul surmontată. Altfel spus: aceste răspunsuir reflectă lupta între două tendinţe psihice, adeziunea la o atitudine sau această identificare refulată în inconştient. Totuşi rezistenţa este deja slăbită şi „returul refulării" se efectuează. Aceste răspunsuri sunt efectiv date aproape exclusiv de subiecţi care, fie sunt în tratament psihoterapeutic, fie traversează o criză

existenţială care îi obligă să renunţe la o atitudine nevrotică prevalentă până aici. Astfel o tânără fată de 19 ani în curs de a se elibera de autoritatea părinţilor săi şi care se comportă încă ca un copil fără autonomie, interpreta partea inferioară a detaliului „bară de scaun" la planşa VI „o siluetă de copil cu un cap rotund şi un corp mic, „nu" un copil viu". K urile reprimate sunt deci indicele unui „proces de mlădiere", denunţând inhibiţiile vechi, ele sunt răspunsuri complexuale importante din care conţinutul permite adesea de a deduce ce problemă preocupă actualmente subiectul în psihoterapia sa sau în existenţa sa. Putem spune asta: „K urile refulate" indică o inhibiţie, ele se înscriu într-un ordin de cauzalitate şi se referă la „trecut", „K urile reprimate" indică un „deznodământ", ele se înscriu în ordinea finalităţii şi se referă la „viitor". Kul refulat ne arată procesul nevrotic în termenul său, Kul reprimat reflectă vindecarea sau schimbarea de atitudine în curs de a se înfăptui. Din această cauză nu este surprinzător de a întâlni uneori cele „două" feluri de răspunsuri „în acelaşi" formular, ca şi de exemplu subiectul care a dat răspunsul citat mai sus „umbra cuiva care urcă un munte" după ce a dat la planşa III „două marionete" (F, refulare a K ului).

Nu trebuie să se confunde K urile reprimate cu „devitalizările" (Loosli-Usteri) (Marguerite Loosli-Usteri, „Manual practic al testului Rorschach", Paris, 1958, p.94) evocate mai sus a propo de şocul la vid şi care conţin toate desenele, caricaturi, statui, umbre chinezeşti, etc., de figuri umane sau animale. Devitalizarea este deci o noţiune mai largă. Toate K urile reprimate sunt devitalizări, dar toate devitalizările nu sunt K un reprimate. Majoritatea dintre ele sunt K un refulate. Ele sunt după Loosli-Usteri, un indice general de angoasă de contact. Această semnificaţie negativă persistă în K urile reprimate, dar valoarea lor de pronostic este mai pozitivă.

Se pare că există de asemenea „Kp un reprimate" de exemplu pentru figurile mici gri mediane inferioare la planşa VII.

35. Kul cu dublu sens a fost descris de Zulliger în manualul de Test de Behn-Rorschach (p.61). El dă exemplul următor: planşa III: „doi bărbaţi care vor să-şi dea mâna – sau dau înapoi amândoi". Am putea să citäm de asemenea exemplul următor: planşa VII în e = v „două fetiţe dintre care una are un gest de întâmpinare, cealaltă de respingere" (acest răspuns emană de la o femeie). După Zulliger este vorba aici de tendinţe de camuflaj cu privire la sine-însuşi, deci de o

dorinţă de a nu-vrea. Acestea sunt deci „tendinţe la fugă sau la disociaţie" care sunt în joc aici. Găsim aceste răspunsuri la „nevroze", caractere „schizoide" (cele două diagnostice pot fi concomitente) şi atunci când este vorba de două atitudini contradictorii (râs-plâns) la subiecţi ambivalenţi pe planul thimiei (amfitimici), prezentând o dată trăsături depresive şi euforice.

36. KC urile cu senzaţii corporale sunt de asemenea evocate de Zulliger în manualul lui Behn-Rorschach (p.62). El citează exemplul următor pentru planşa III: „doi hornari săraci, amorţiţi, în zdrenţe, care se încălzesc la foc".

Asemenea răspunsuri permit să se concluzioneze o capacitate de entuziasm şi de „extaz", unde noi înţelegem prin extaz toate exaltările creatoare într-un sens pozitiv sau peiorativ.

Acest extaz joacă rol important în psihologia socială modernă. Ea este, după cum subliniază Karen Horney (Karen Horney, „The neurotic Personality of our Time", citat după ediţia suedeză, p.196 – 197, cf. de asemenea Erich Fromm, „Die Furcht vor der Freiheit") expresia cea mai puternică a tendinţei „dionisiene" (în sensul lui Nietzsche) de a se topi şi de a dispărea în ceva ce depăşeşte subiectul. (Dumnezeu, lumea, natura sau naţiunea ca zet de religie). Această tendinţă corespunde la ceea ce numim de asemenea „se pierde" ea este aparentă la masochism.

37. Perseverarea – Aceasta este capacitatea de constanţă de conţinuturi reprezentative, adică tendinţa lor de a se impune spontan din nou conştiinţei. (Studiu fundamental: Arthur Wreschner, „Die Reproduktion und Assoziation von Verstellungen", 1907 – 1909). Ea este o condiţie indispensabilă a procesului de înţelegere. Într-un sens clinic, utilizăm de obicei acest termen decât în sensul unei constante mai mari.

Atunci când la Rorschach vorbim de perseverare, ne gândim înainte de toate la perseverarea (conţinutului" de răspunsuri. Aceasta poate îmbrăca trei forme diferite, la care trebuie adăugat două forme de tendinţe la perseverare formală, ceea ce aduce să se distingă „cinci forme diferite „de perseverare".

a) „Forma grosieră (organică)" a perseverării este cea mai puternică. Acelaşi conţinut revine în două sau mai multe răspunsuri „succesive" şi nu este rar a fi transportat de la o planşă la alta. În cazurile cele mai grave, acelaşi răspuns poate fi dat la toate cele zece

planşe. Această formă, chiar atenuată, indică întotdeauna o suspiciune de „tulburare organică (de leziune), ea poate apărea în „epilepsie" (considerată în S.U.A. printre maladiile mentale organice) şi ea se întâlneşte din timp în timp la „schizofrenici" şi la „oligofrenic". În aceste două grupe de pacienţi putem de asemenea găsii formulare întregi stereotipe (monotypical records) (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test", New York, 1949, p.45 şi 59).

b) Dacă această formă grosieră este cea mai tipică pentru organici (în sens strict) perseverarea acoperă în mod obişnuit în „epilepsiile" esenţiale o formă diferită zisă „adezivitate la temă" (Bovet) (Th. Bovet, „Der Rorschach Versuch beierschiedenen Formen von Epilepsie", „Scheitzer Archiv f. Neurol.u. Psychiat", vol.37, 1936, p.156 – 157). Subiectul nu răspunde printr-o interpretare absolut identică, de exemplu „cap de câine", dar se ţine la aceiaşi categorie de conţinuturi care nu prezintă prea multă varietate, de exemplu „cap de cal", „cap de pisică", „cap de şarpe", „cap de crocodil", etc. toate capuri de animale. Atunci când trece în sfârşit la o nouă temă, flori, de exemplu, va rămâne la fel un timp (trandafiri, albăstrele, guri de lup etc). Câteva veritabile perseverări vin în general să se intercaleze.

c) o formă atenuată de perseverare se întâlneşte în cazuri mai lejere de tulburări organice sau epileptice şi este constituită din „perseverare de tip rumegare" (Bohm). Aici acelaşi răspuns cu un conţinut strict identic revine de asemenea, dar după mai multe alte conţinuturi. Procesul se derulează după zicala „când nu ştim cum să continuăm, o luăm de la început". O simplă acumulare de anumite răspunsuri „banale" nu ajunge (de exemplu de două ori „un liliac" la I şi la V; de două ori răspunsul „un pod deasupra unui râu" sau „o clopotniţă" sau încă „coada unei păsări", deci răspunsuri ieşind puţin din obişnuit, este loc de a admite perseverarea, chiar şi atunci când sunt date alte răspunsuri între timp. Se poate totuşi întâmpla ocazional ca aceste răspunsuri respinse să fie în raport cu o determinare complexuală şi să nu aibă nimic de a face cu o perseverare organică sau chiar schizofrenică. Trebuie întotdeauna de a considera forma şi conţinutul. Răspunsurile Anat sau Sex în particular ca unice reprezentante de perseverare de tip rumegare într-un formular nu sunt, cel mai adesea, decât un semn nevrotic.

La copiii până la 7 ani, perseverarea este psihologică, deci normală.

d) Guirdham (Arthur Guirdham, „The Rorschach Test în Epilepsies", „J.of Mental Science", vol.81, 1935, p.890) a descris sub denumirea „perseverarea percepţională" o perseverare unic formală, specifică mentalităţii epileptice. Ea consistă în „forma" de înţelegere. Subiectul alege părţi foarte asemănătoare (cel mai adesea D un sau Dd un) cărora le afectează conţinuturile diferite. Unul interpretează toate proeminenţele de formă analoagă, un altul toate decupajele rotunjite etc. Această perseverare perceptivă este în particular vizibilă uneori în Originalele de înţelegere. De exemplu la I pentru negrul median inferior ca şi cele două Dol un inferioare interpretate ca: „o raţă" (capul în jos) apoi la II Dolul cu vârful (cap) şi partea mediană a rostului inferior (picioare) ca „o gâscă". Sau un subiect interpretează mai întâi Dolul în albastru la VIII cu partea mediană a griului ca „un cap grotesc cu o frunte foarte înaltă, o caricatură a lui Gustave Adolphe de Suedia" apoi partea mediană a griului din mijloc de la X ca „o figură comică cu o formă înaltă, ca într-o oglindă deformată". Un alt exemplu, fără Original de înţelegere totuşi, va fi reprezentat prin următoarele două răspunsuri: „o siluetă de vultur cu capul întors spre dreapta" pentru ansamblul de la I în e = V şi „un om zburător, faţa întoarsă spre dreapta cu o bonetă de prost" pentru ansamblul de la V. De fiecare dată o mică excrescenţă asimetrică la cap e luată în considerare.

e) „Perseverarea de detalii înţelese" este varietatea cea mai atenuată, de asemenea unic formală. Perseverarea nu priveşte aici conţinutul. Ea consistă în faptul că subiectul rămâne lipit la „un acelaşi detaliu" şi dă mai multe interpretări. El nu ajunge să se detaşeze uşor de un detaliu, odată acesta interpretat, dacă întoarce sau nu planşa. Vedem deci uneori o serie întreagă de secvenţe mici de două sau mai multe răspunsuri pentru un singur şi acelaşi detaliu (şi bine-nţeles de asemenea pentru totalitatea planşei). Această perseverare de detalii înţelese, foarte accentuată, se întâlneşte în mod privilegiat la normalii ixoizi, adică la subiecţii normali prezentând anumite trăsături de caracter epileptoid. Putem totuşi de asemenea să le găsim uneori în alte formulare.

Diferitele interpretări ale aceluiaşi detaliu pot fi diverse, nu asemănarea conţinuturilor este importantă aici. Interpretările sunt frecvent forme bune. Numai excepţional tendinţa de a da mai multe răspunsuri pentru un acelaşi detaliu, se exercită pe seama preciziei formale, ca în exemplul următor: un student la drept foarte inteligent

interpreta albastrul de la VIII mai întâi ca „sau o platoşă" apoi „sau o cutie toracică" şi specifica la cerere la anchetă că a interpretat în două reprize ansamblul de albastru, şi nu Dolul în albastru.

38. Stereotipia anatomică – Abordăm acum diferitele stereotipii. Forma cea mai generală este în mod natural un A% elevat. Formele pe care le tratăm printre fenomenele particulare nu sunt decât varietăţi de stereotipie. „Delimitarea" stereotipiei „în raport cu adezivitatea la temă" poate aici şi acolo să creeze probleme. Adezivitatea epileptoidă la temă este o dificultate de modificare de atitudine, pe când în stereotipii este vorba mai degrabă de o „preferinţă" pentru o anumită temă. Deci în adezivitatea la temă dezvăluim în mod obişnuit „mai multe" teme, în stereotipie constatăm în mod obişnuit predominanţa „unei singure categorii" de conţinuturi, care cel mai adesea este dispersat în tot formularul sub formă de răspunsuri diferite. Stereotipia în ea însăşi nu are nimic de a face cu adevărata perseverare adică întoarcerea aceleiaşi identificări pentru pete diferite, totuşi stereotipia poate fi uneori „combinată" la perseverare (cf. mai jos).

„Stereotipia anatomică" este deci preferinţa acordată la conţinuturi anatomice. Ea este „rana testului Rorschach", pentru că ea poate să paraziteze părţi mari (a se vedea totalitatea formularului şi, la fel, să înăbuşe aproape toţi ceilalţi factori ai testului). Cu Anat% foarte ridicat (60 – 100%) formularul este în general inutilizabil. Nu mai putem vindeca şi dezvălui calităţile intelectuale şi un diagnostic este practic imposibil sau cel puţin foarte incert. Pentru că, dacă Rorschach gândea încă că stereotipia anatomică era limitată la cazuri de „complexe de inteligenţă", şi nu se găsea decât la ipohondrii, epileptoizi şi nevroticii post traumatici, domeniul de apariţie acestei stereotipii anatomice între timp s-a lărgit considerabil. Veit (Hans Veit, „Der Parkinsonismus nach Encephalitis epidemice im Rorschach schen Formdeutversuch", „Zeitschr. f. Neurol.", vol.110, 1927, p.301 – 324) l-a întâlnit în Parkinson post-encefalitici, Oberholzer (Emil Oberholzer, „Zur Differenţialdiagnose psychischer Folgezustäande nach Scädel-traumen mittels des Rorschach schen Formdeutversuch", „Zeitschr. f. Neurol.", vol. 136, p. 620, 1931) în sinistroze, Mahler, Schoenberger şi Silberpfenning (M. Mahler-Schoenberger u. J. Silberpfenning, „Der Rorschach schen Formdeutversuch als Hilismittel zum Verständnis der Psychologie Hirnkranker", „Schwez. Archiv. f. Neur.u. Psychiat.", vol.40, 1937, p.302 – 327) la amputaţi, Sângensein

(Fred Sângensein, „Rorschachbefunde bei chronisch Lungentuberkulösen und Herzkranken", „Schweiz, Archiv. f. Neurol. u. Psychiat.", vol.45, 1940, p.230 – 247) la cardiaci şi la tuberculoşii pulmonari, Ames şi colaboratorii săi (Ames, Learned, Metraux, Walker, „Rorschach Responses în Old Age", New York, 1954, p.92) în anumite grupuri de senili şi Zolliker constată că a putut să întâlnească stereotipia anatomică mergând până la parazitarea întregului formular, practic în toate grupurile nosologice, la schizofrenici, epileptici, organicii cei mai diverşi, cleptomani, perverşi, nevrotici etc, de asemenea la subiecţii trataţi prin sismoterapie care pot prezenta după electroşoc până la 100% răspunsuri Anat. Singurul lucru pe care putem să-l mai spunem de un asemenea formular este că el este „patologic" şi că el indică o „investiţie narcisică a imaginii corpului" (Mahler-Schonenberger şi Silber Phenning), dar aceasta nu este satisfăcător.

Un procentaj un pic mai puţin ridicat de răspunsuri Ani. (50 – 60%) permit uneori de a aprecia inteligenţa subiectului şi de a stabili un diagnostic bazându-te pe celelalte răspunsuri.

Un Anat% de mai puţin de 50% nu încurcă în general mai mult interpretarea formularului de o valoare simptomatică şi aşa puţin specifică. Stereotipia anatomică poate să se acompanieze de asemenea cu repetiţii.

Noi suntem puţin mai mulţumiţi atunci când „stereotipia anatomică este combinată cu perseverarea" adică atunci când perseverarea presupune răspunsuri anatomice (de exemplu 5 cuşti toracice într-un formular). Această perseverare este de obicei de tip rumegare. În asemenea cazuri, nu avem în general de ales decât între epileptoidie, epilepsia esenţială cu caracter isteric, epilepsie traumatică (Bovet) sau o nevroză ipocondriacă, frecvent o nevroză de organ.

39. Stereotipia părţilor de corp este o preferinţă stereotipă pentru Hd un altele decât „feţe" sau „capuri", deci braţe, degete, picioare, gâturi, etc. atunci când ea este foarte pronunţată şi răspunsurile mai mult de majoritate sunt Do un, va trebui să se admită, dacă factorii intelectuali sunt greşiţi, debilitatea. Dacă nu va fi vorba de un infantilism psihic important, eventual asociat la debilitate.

40. Stereotipia feţelor, din contră, este un simptom privilegiat de angoasă fobică. Noi o să revenim atunci când vom trata nevrozele.

41. Răspunsurile infantile aparţin de asemenea pentru majoritatea fenomenelor particulare privind seria de conţinuturi (răspunsurile inverse şi abstracţiile infantile sunt tratate ceva mai departe). Tot o serie de conţinuturi privilegiate de către copii poate fi considerată ca răspunsuri infantile. Atunci când le întâlnim la adulţi, este vorba după Löpfe (Adolf Löpfe, „Über Rorschach'sche Formdeutversuche mit 10 – 13 Jährigen Knaben". „Zeitschr. f. angew. Psychologie", vol.26, 1925, p.202 – 253) de răspunsuri degete, scrisori, numere, hărţi geografice, reminiscenţe de cărţi de copii şi de foarte numeroase răspunsuri obiect şi natură. Trebuie adăugate plantele, adesea interpretate după Rorschach (p.198) de copilul de la 6 ani la 8 ani. Trebuie de asemenea să evocăm interpretările „par pro toto". Ele sunt, atunci când ele sunt autentice, de cotat A sau H (conf. cap…4, D II). Ele sunt totuşi rare la adult.

K urile infantile sunt o problemă particulară. Copiii prin faptul trăirii lor totemiste pot să se identifice la animale puţin antropomorfe şi anumite răspunsuri animale ale copilului pot foarte bine să fie K un, care nu sunt la adult. Putem deci să ne gândim că existenţa unor asemenea răspunsuri la adult sunt un indice de infantilism psihic, ceea ce este fără îndoială exact. În practică totuşi, rezultă tentaţia pentru practicanţii debutanţi sau cei care nu au decât puţină intuiţie, de a cota K animale descrise ca mişcându-se, atunci când o identificare este inexistentă, şi a concluziona infantilismul subiectului. Va trebui deci de a ne impune asupra acestui punct „cea mai mare rezervă" şi de a nu cota ca „K infantil" decât răspunsurile animale pentru care este „indiscutabilă" o veritavilă „identificare" trăită. De exemplu, planşa VII, 1/3 superior: „un mic pui de curcan care bea, el întinde gâtul şi întoarce capul, aşa" (subiectul mimează mişcarea). Acest răspuns era simultan un răspuns complexual oral, ipoteza unei fixaţii infantile este întărită. Din contră nu este un K: „un câine care urcă pe stânci" chiar dacă câinele este mai aproape pe scara zoologică de om decât pasăre.

42. Răspunsurile inversate sunt o categorie de răspunsuri infantile determinate de factori formali. După cum arată William Stern (William Stern, „Zeitschr. f. Angew. Psychol.", vol.71.1975, p.332. Pentru mai multe precizări de asemenea la Mouchly, cf. Wolfgang Kohler, „Gestalt Psychology", New York, 1945, p.215 şi de acelaşi autor „Dynamics în Psychology", Londra, 1942, p.19, 21, 22) forma a ceea ce este văzut nu se modifică pentru copilul de la 18 luni la 4 ani dacă ea

este prezentată invers, pe când adulţii prezintă aici o ciudată „anizotropie". Această „superioritate" a copiilor se regăseşte încă la o vârstă mai tardivă (9 – 13 ani pentru Oetjen, elev al lui G.E. Müller, 5 – 8 ani pentru Mouchly de la şcoala lui Kurt Lewin dar la un grad clar mai scăzut decât la copiii de 3 – 4 ani.

Nu ne uimim deci că Weber (A. Weber, „Der Rorschach schen Formdeutversuch bei Kindern" în „Psychiatrie und Rorschach schen Formdeutversuch", Zürich, 1944, p.59) a putut să găsească răspunsuri inversate la o zecime dintre copiii pe care i-a examinat. Ames (Ames, Learned, Metraux, Walker, „Child's Rorschach Responses", New York, 1952, p.155) şi colaboratorii săi au făcut aceiaşi observaţie. (Noi am văzut mai sus cum să distingem aceste răspunsuri, cf. capitolului 4, D).

Se poate întâmpla ca subiecţi să dea răspunsuri care nu sunt întoarse decât la 90°, care interpretează deci planşa b = sau d = < ca şi când ea era în poziţia a = ∧. Nu este încă stabilit dacă acest mod de interpretare este de considerat ca paralel la răspunsurile inversate, şi deci ca semn de infantilism.

Până în prezent noi am remarcat răspunsuri inversate la „demenţi senili", dar de asemenea la subiecţi prezentând „date pedagogice" particulare. Se pare că „infantilismul afectiv pozitiv" a pedagogilor se exteriorizează de preferinţă prin reminiscenţe de cărţi de copii şi de răspunsuri inversate şi că celelalte categorii de răspunsuri infantile sunt mai puţin reprezentate. Ulrich Moser de asemenea a observat răspunsuri inversate ca şi alte răspunsuri infantile la „ingineri", din care o categorie cel puţin a conservat pulsiunea ludică a copilului în interesul pentru mecanică. (F. Salomon a găsit la ingineri electricieni un număr în particular important de subiecţi epileptoizi care dădeau de asemenea răspunsuri inversate (probabil din faptul unei tendinţe crescute la inhibiţiile de dezvoltare). Aceste răspunsuri pot de asemenea să se regăsească uneori în sindroamele „narcisice" şi câteodată în cazurile de „traumatisme cerebrale" sau „de epilepsie", (F. Salomon (comunicare personală) şi de asemenea Hans Zulliger „Imbezilität in der Spiegelung des Tafeln Z Tests", „Zeitschr. f. Diagh. Psychol. U. Persönlichkeitsforsch.", vol. II, p.327), par la fel de frecvente la subiecţi „epileptoizi".

43. Abstracţiile infantile sunt de asemenea o originalitate formală a mentalităţii de copil. Ele sunt, după Zulliger (Tafeln Z Test, p.82), rezumate ale planşei neţinând cont decât de contururi

exterioare (de exemplu „vază" pentru ansamblul de la III, „ceapă" pentru VIII în G, „Casă" la III de Z în e = V, „cap de taur" pentru II de Z în e = V). Anumite din aceste răspunsuri seamănă cu „fuziuni figură-fond", dar nu sunt întotdeauna („capul de taur" este unul). Majoritatea acestor interpretări includ o anumită confabulaţie. Bruhn (Karl Bruhn, „Bläckfläcförsök med barn och ungdom", Helsingfors, 1953, p.54; cf. la fel nota din josul paginii privind legea Renan-Claparède, capitolul 15, II, 1.) (a propo de dezvoltarea formării gestalt-ului la copil) a formulat foarte bine ceea ce noi vrem să spunem, atunci când vorbeşte de „o înţelegere primitivă a gestalt-ului care vizează un ansamblu, fără a ţine cont de raporturile reciproce a părţilor".

Asemenea abstracţii infantile sunt „normale" până spre 8 ani. Prin urmare, ele sunt semn de infantilism, de întârziere de dezvoltare intelectuală. Controlul realităţii în particular este incomplet dezvoltat la asemenea subiecţi, un pic ca la copilul tânăr care nu ajunge încă să distingă imaginarul de real. Aceste răspunsuri sunt frecvent originale de înţelegere, care şi ele indică o insuficienţă a sensului realităţii.

„Reacţia la contur" de Merei, mai puţin în a doua sa formă, este foarte aproape de abstracţiile infantile de Zulliger fără a le fi identică. (Prima formă a acestei reacţii la contur, fuga în Dd un externe, mai puţin la planşele negre, va fi după părerea noastră de atribuit mai degrabă şocului la negru). Merei descrie de asemenea sub termenul de reacţie la contur, interpretarea petei ca contur în formulare sau sensul răspunsului de exemplu „contururile unui profil uman", „contururi de insulă". Neiger (Ştefan Neiger, „Spezifische Reaktion und Besondere Phänomene im Rorschach Versuch", ed. a II-a, p.12) scrie la acest apropo „Reacţia de contur este un semn tipic de infantilism, şi mai adesea încă de regresiune".

44. Enumerarea de detalii – După cum am văzut mai sus (capitolul 4 C I) anumiţi subiecţi au tendinţa de a acompania răspunsurile lor de enumerarea de detalii, de exemplu părţi de corp de animale sau figuri umane interpretate. Merei vorbeşte de enumerare de detalii. Zulliger a găsit această tendinţă (pe lângă răspunsurile jucării) la copii. Aceasta este în acelaşi timp un semn al unei anumite incertirudini, aceşti subiecţi vor, cum zice Zulliger, „să demonstreze lor înşişi şi la alţii că formularea lor este corectă". La adulţi enumerarea detailată este deci un semn „de incertitudine infantilă". (Hans Zulliger,

„Praxis des Zulliger-Tafeln und Diapositiv-Tests und ausgewählte Aufsätze", Berna şi Stuttgart, 1968, p.87 şi 129. Această carte, o publicaţie postumă se adresează mai degrabă la practicanţii experimentaţi).

45. Repetiţiile – Înţelegem prin repetiţii faptul de a a da din nou „acelaşi răspuns pentru aceiaşi pată" chiar dacă a fost precedent deja furnizat, pentru că subiectul a uitat primul răspuns şi se gândeşte că al doilea este un nou răspuns. Am văzut la capitolul 4 D cum se determină repetiţia. Rorschach a notat deja aceste repetiţii (p.196). Repetiţiile autentice sunt aproape întotdeauna un semn de „tulburare organică a fixaţiei mnezice". Putem uneori să le întâlnim deja în forme lejere de alcoolism cronic.

46. Aprecierile sunt remarci conţinând o judecată de valoare, de exemplu „această planşă este mai puţin frumoasă decât precedenta", „ar fi trebuit desenat altfel, nu este destul de armonios", „este foarte bine desenată asta", etc. Aprecierile negative sunt natural cel mai adesea simple simptome de şoc. Aprecierile pozitive pot să fie de asemenea („Culori frumoase" etc). Pus de-o parte acest aspect simptomatic de şoc întâlnim asemenea remarci estetice, dar de asemenea morale, cel mai adesea la epileptici, organici şi debili, ocazional la normali cu gusturi artistice şi la subiecţi care dau voluntar un aviz, „o notă".

47. Referinţele personale în forma lor cea mai grosieră consistă în „o proiecţie a subiectului în interpretarea sa" de exemplu VIII „doi porci, este ceea ce am fost eu" (Rorschach, p.182) sau VI „ăsta sunt eu", sau încă „o mască, eu sunt asta?" sau „Sunt eu în faţa oglinzii". Uneori, de asemenea subiectul poate face o remarcă izolată total nemotivată: „A, am avut dureri de dinţi teribile". Într-o formă „atenuată", referinţele personale consistă în mod obişnuit în „asociaţii cu amintiri personale". De exemplu „asta îmi aminteşte un câine mic adorabil efectiv cu asta" etc, Zulliger (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test", ed. a II-a, Berna, 1962, p.77) distinge veritabilele referinţe personale şi amintirile personale. Ni se pare totuşi că există aici mai degrabă o diferenţă de „grad" decât de natură.

Referinţele personale grosiere se întâlnesc în principal la schizofrenici şi la epileptici, mai rar la organici şi la debili. Formele atenuate nu sunt rare la nevroze (egocentrism), dar se văd de asemenea ocazional la normali în particular la subiecţi schizothimi

(închişi) şi, bine-nţeles, la schizoizi. Ele sunt în general un caracter egocentric infantil. (Marguerite Loosli-Usteri, „Manual practic al testului Rorschach", p.101.

48. Răspunsurile număr şi

49. Răspunsurile poziţie sunt evident de inclus în formular. Este totuşi util de a le include de asemenea în lista de fenomene particulare, pentru a nu pierde din vedere aceşti factori importanţi la interpretarea formularului. Apariţia lor are o semnificaţie de diagnostic mergând aproape întotdeauna în sensul schizofreniei sau al schizoidiei, atunci când formularul nu este cel al unui copil tânăr.

În răspunsurile poziţie Anat nu percepţia este primară şi adaptarea la interpretare este secundară, chiar mai degrabă conţinutul răspunsului, adică reprezentarea anatomică a imaginii corpului propriu care este primară şi adaptarea planşei la această reprezentare care se face în secundar (Mahler-Schoenberger şi Silberpfennig). Acest mecanism se întâlneşte esenţial la oligofrenici şi schizofrenici dar de asemenea la handicapaţi psihici.

50. Concretizarea – În stadiul său asupra schizofrenicilor şi Rorschach, Binswanger (Wolfgang Binswanger, „Über den Rorschach schen Formdeutversuch bei akuten Schizo-phrenien în Psychiatrie und Rorschach schen Formdeutversuch", Zürich, 1944, p.118) indică că a observat la schizofrenici, pe lângă abstracţii, atitudine inversă adică concretizări de formule verbale obişnuit auzite în sens figurat. El citează exemplul următor: III: „sunt doi oameni care se joacă cu inimi de feţe tinere". Revenim asupra acestei observaţii în capitolul consacrat schizofreniilor.

51. Disproporţia – Pr. Carlo Rizzo (Carlo Rizzo şi Paolo Rizzo, „Rorschachiana", X, p.261 – 264) a propus la congresul al 8-lea despre Rorschach la Saragoza, acest nou fenomen particular care se întâlneşte rar. El consistă într-o lipsă evidentă de proporţie între diferitele părţi ale obiectului interpretat. El dă ca exemplu acest răspuns la III: „doi boxeri puţin înainte de luptă", braţele boxerilor sunt percepute în trăsăturile mici adesea văzute ca guşă de nătăfleţi. Disproporţia nu apare la cei normali. O găsim la nevroze, oligofrenici, schizoizi şi schizofrenici paranoici sau hebefrenici.

52. Negru şi alb luate ca culoare – În cazuri destul de rare, „răspunsuri culoare autentice" (cel mai adesea FC, uneori CF) sunt date de asemenea pentru pete negre, gri sau albe, ca răspuns negru sau gri

la VI „vulpe albastră" (FC +) răspuns culoare gri „Elefant" (Detaliu de VII, FCsau „piele de şoarece" (VI, FC +) ca răspuns alb de exemplu „om de zăpadă" (Dol de la IX, FC +). Răspunsuri ca „fluture negru" (V, G FC +) şi „capete de corbi" (partea laterală externă a aripilor de la V) (Dd FC +) aparţin acestei categorii. Este indicat de a sublinia în particular răspunsurile negre, gri sau albe în psihogramă chiar dacă ele sunt autentice răspunsuri culoare, de exemplu „FC = 6 (+) (dintre care 2 negre)".

Schneider (Ernst Schneider, „Eine diagnostische Untersuchung Rorschach's auf Grund der Helldunkeldeutungen argänzt", „Zeitschr. f. Neur.", vol.159, 1937, p.5 – 6) relevă că Rorschach a observat asemenea răspunsuri la „epileptici" şi la normali prezentând disforii „depresive" parvenind la conştiinţă (teamă de afecte), Binder (Hans Binder, „Die Helldunkeldeutungen" etc, p.59) atribuie răspunsurile culoare albe („o splendidă cupolă de marmură albă" etc) în particular atunci când sunt „mai multe" în formular cu un umor „euforic". Rorschach nota albul şi negrul luate ca culoare în epilepsie şi uneori la schizofrenici foarte disociaţi (p.19).

Zulliger a făcut să se remarce („Tafeln Z Test", p.58, 269) că răspunsurile culoare albe se întâlnesc mai ales la subiecţi hipersensibili şi vulnerabili, îngrijoraţi să-şi ascundă sensibilitatea.

Dacă răspunsurile negre sau gri se apropie mai mult de clob primitive de Binder, adică dacă ele au formă nedeterminată, amorfă, ele au o altă semnificaţie. Aceste răspunsuri (de exemplu „grămadă de cărbune", „ceva ars", „metal topit") se găsesc după Oberholzer (Emil Oberholzer, „Zur Differenţialdiagnose organisch-psychischer und psychogen bedingter Störungen nach Schädel und Himtraumen vermittels des Rorschach schen Formdeutversuchs", Raport la l-ul Congres internaţional de Neurologie la Berna, 1931) la „traumatizaţi cranian" şi în demenţele post-traumatice ca semne de „indolenţă, de indiferenţă" putând merge până la somnolenţă şi apatie. Ele pot de asemenea să se întâlnească la subiecţi „pasivi şi resemnaţi" ((Oberholzer în Cora Du Bois, „The People of Alor", Minneapolis, 1944, p.597) cum a putut să observe la populaţia din Alor. Aceasta explică existenţa lor la psihopaticii „slabi" (cf. mai jos).

Există într-un formular de răspunsuri culoare negre, gri sau albe, relativ concise, incită deci a gândi la epilepsie, epileptoidie constituţională sau la leziuni sau la un efect de sismoterapie. Atunci

când răspunsurile sunt amorfe, vom evoca indolenţa, slăbiciunea sau un deficit intelectual traumatic.

53. Negarea culorii – Acest fenomen descris de Piotrowski sub denumirea de „Color denial" consistă în negarea expresă de către subiect a influenţei culorii asupra răspunsului său, chiar dacă ea este certificată de exemplu de „flori, dar nu din cauza culorii". După Piotrowski, negarea culorii este o tentativă de represiune voluntară de sentimente din teama de deziluzii dureroase. Mai târziu, Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.243 – 245) a distins trei forme de negare a culorii: 1) Forma subnumită care ţine de o varietate particulară de şoc culoare; 2) Subiectul afirmă că culoarea nu a determinat răspunsul său pentru că ea este „falsă" (deci inversul reacţiei falsă culoare de Merei); această atitudine va fi un semn de o anumită superficialitate de afecte şi în acelaşi timp a unei aspiraţii la o trăire afectivă mai intensă. La copii, va fi vorba de realitate; 3) Subiectul dă un autentic răspuns culoare, dar neagă apoi printr-o remarcă determinarea prin culoare; Piotrowski a notat această formă la subiecţi care reacţionează spontan în mod afectiv, dar caută apoi să reprime voluntar sentimentele lor. În cele „trei" cazuri există o reducere a „simpatiei" active, în ciuda existenţei stimulilor în mediu. Piotrowski nu consideră ca adevărate răspunsurile culoare decât cele de forma a treia. Din partea noastră, noi credem că cele din prima categorie de asemenea, sunt în majoritatea timpului de cotat ca răspunsuri culoare, în particular atunci când o formulă CF intră pe linia de contact: Klopfer (Bruno Klopfer şi col. „Developments in the Rorschach Technique", New York, 1954, p.697 – 698) evocă şi el acest fenomen (dar numai în cadrul anchetei), îi atribuie totuşi o valoare pozitivă de mecanism de apărare. Noi nu putem să subscriem la această opinie. Ipoteza lui Piotrowski ne apare pentru moment, cea mai plauzibilă.

54. Culori vii la planşe negre – Se întâmplă din timp în timp să întâlnim la planşe negre răspunsuri implicând culori vii, de exemplu atunci când un subiect interpretează planşa I ca „sânge". Uneori veritabile simfonii de culori sunt imaginate în planşele negre. Klopfer evocă şi el acest fenomen: „numeroşi subiecţi văd fluturi tropicali multicolori reproduşi în pete ca într-o fotografie".

Valoarea simptomatică a acestui fenomen este încă un pic nesigură. În anumite cazuri, pare a fi vorba de o formă particulară de

confabulaţie, de exemplu atunci când o pacientă interpretează mai întâi mijlocul şi partea superioară a planşei VI ca „un lampadar într-un parc" apoi arătând partea inferioară continuă „deci restul trebuie să fie verdeaţă". Piotrowski (Zygmunt Piotrowski, „A Rorschach compendium" etc, 577 – 578 şi 581 – 582) dă acestui fenomen o explicaţie analoagă „negării" noastre şi face o fugă de un pesimism disperat într-o atitudine euforică confabulată, deci „non-autentică". El a găsit această „proiecţie colorată" mai ales la organici şi în cazuri de schizofrenie debutantă sau puţin manifestată, dar de asemenea uneori la nevroze simple. (Zygmunt Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.242 – 243) Klopfer (Bruno Klopfer şi col.Developments in the Rorschach Technique", 1954, p.581 şi 697) vorbeşte de „sublimaţie avortată". Merei (după articolul roneotip de Stefan Neiger – Innsbruck – numeşte acest fenomen „apel al culorii". El crede că subiectul, în asemenea cazuri, dă dovadă de o lipsă de sentimente într-un domeniu vital particular (cf. teoriei sale de înţelegere a planşelor sub „modificare" sau că el ar vrea să introducă în acest domeniu existenţial, un surplus de sentimente.

Gudmund Smith (Gudmunt Smith, „Differenţial Diagnosis of psychosis by means of precept genetic technique", în „Rorschachiana", IX, Berna, Stuttgart, Viena, 1970, p.578) a relevat că viziunea culorilor în proiecţia lor în negru şi alb este un semn de psihoză. Uneori „culorile vii la planşe negre" sau în părţi de pete negre pot fi un semn de dezvoltare psihotică ulterioară, dar nu este cu adevărat aşa întotdeauna.

55. Culoare falsă – Printre ale sale „reacţii specifice" Merei a relevat una pe care o denumeşte „culoare falsă". După Stefan Neiger, (Stefan Neiger, „Spezifische Reaktionen und besondere Phänomene im Rorschach versuch", ed. a 2 a (Manuscris, (Innsbruck), p.8) este vorba aici de o incluziune în răspuns a unui adjectiv desemnând o culoare neadecvată, prin care petele colorate sunt „mai bine" interpretate printr-o minciună. Astfel animalele laterale de la VIII sunt desemnate ca „urşi roz" sau detalii albastre de la aceiaşi planşă ca „frunze albastre". (Trebuie remarcat că răspunsul „rozul, este urs" nu utilizează culoarea roz decât ca mijloc de localizare. Deci „nu" este o „culoare falsă").

După Merei şi Neiger acest fenomen există la subiecţi care simulează sentimente, o adaptare afectivă care nu sunt ale lor în

realitate. Ei ar vrea să se ataşeze aproapelui fără a putea, ei înşişi, să se lege afectiv. Salomon (Fritz Salomon, „Diagnostic de mecanisme de apărare în testul Z individual şi colectiv", în „Rorschachiana", V, Berna, 1959, p.292) vorbeşte aici de deplasare de sentimente.

Această reacţie „culoare falsă" este de distins de răspunsurile pe care le putem obţine ocazional de la daltonişti care diferenţiază rău patele roşii şi verzi (o lalea pentru un detaliu verde, o panseluţă pentru o pată portocalie, un şoarece gri pentru un detaliu roşu). În aceste răspunsuri culoare falsă ale daltoniştilor, (Eduard Mullener, „Rorschach Befunde bei Farbblindheit", „Zeitschr. f. Diagnostische Psychol. und Persönlichkeitsforsch", vol. IV, p.11) nu e vorba de o modificare voluntară a realităţii („frunze albastre") dar şoarecele gri în realitate este văzut într-un detaliu de o altă culoare pe motivul unic de tulburare a viziunii cromatice a subiectului.

56. Dramatizare de culori – De asemenea Merei a introdus noţiunea de dramatizare a culorii. Subiectul dă aici un rol dramatic culorii sau îi atribuie o semnificaţie simbolică. Negrul şi roşul de la planşa II vor fi de exemplu interpretate ca „sânge şi doliu", sau culorile de la VIII sunt „dramatizate" în răspunsul: „roşul vrea să atace griul, dar albastrul se opune". După Merei şi Neiger aceste tip de răspuns se întâlneşte la isterici care îşi pun sentimentele lor în scenă. Noi nu reproducem această concepţie a lui Merei decât cu o anumită rezervă. Se pare că aici sunt confundate două fenomene distincte. Simbolizarea culorilor corespunde după Zulliger (Manual de Behn Rorschach, p.71) acompaniată de alte răspunsuri abstracte sau simbolice, mai degrabă la o „capacitate de sublimare întreţinută de către subiect" faţă de sentimente jenante. Noi înşine am văzut asemenea simbolizări de asemenea la schizoizi nevrotizaţi. Din contră, explicaţia lui Merei privind teatralismul isteric trebuie să se aplice la dramatizarea culorilor în sens restrictiv, care este cel care noi vrem să-l reţinem aici pentru acest fenomen.

57. Răspunsurile EQA.

— Întâlnim uneori răspunsuri care conţin expresia de calităţi intrinseci, cel mai adesea tridimensionale, ca „greutate" şi „soliditate", de exemplu „un lingou greu de plumb". Guirdham (Arthur Guirdham, „On the Value of the Rorschach Test", „J.of mental Science", vol.81, 1935, p.863) a propus să se desemneze aceste răspunsuri prin formula EQA (essentiel quality astereognostic). Această desemnare provine

dintr-o neînţelegere lingvistică. Ca neurolog, Guirdham pleacă de la „astereognosie" (paralizie senzorială tactilă), dar nu a luat în considerare semnificaţia privativă a prefixului „a" (negaţie). Am fi putut utiliza formularea corectă „esenţial quality stereognostic". Pentru motive practice, apare totuşi preferabil de a conserva formula incorectă mai ales că ea a fost pe larg răspândită în literatura engleză. Esenţial este, în fond, să fim în clar cu semnificaţia sa. Vom nota EQA „deasupra" cotării răspunsului şi vom înscrie fenomenul printre celelalte fenomene particulare.

După Guirdham aceste răspunsuri sunt faptul subiecţilor inteligenţi particular dotaţi pe planul sintezei abstracte.

58. Răspunsurile EQE.

— În acelaşi articol (p.863 – 864) Guirdham a propus de a desemna prin EQE (essential quality emoţional) răspunsurile H, Hd, A sau Ad conţinând o „expresie mimică" particulară, de exemplu feţe „rânjind cu răutate", „surâs amabil", „sperieturi", „ironii", etc. Guirdham a găsit aceste genuri de răspunsuri la subiecţi inteligenţi dotaţi pentru creaţia artistică. Ele ne par, după experienţa noastră, să aibă o afinitate particulară cu talentul de actor.

Noţiunea de „intenţionalitate" de Merçi pare foarte aproape de EQE şi… le este probabil în partea identică. Este vorba de răspunsuri în care calităţi morale sunt atribuite la figuri umane sau animale interpretate sau făcându-le să vorbească, de exemplu „un om rău", „un câine blând", „doi porumbei care vorbesc împreună". După Merei şi Neiger, asemenea răspunsuri sunt indiciu de trăsături „paranoide", pentru că un conţinut psihic subiectiv este proiectat asupra figurilor interpretate. Noi nu vrem, fără mai mult, să mergem aşa de departe ca Merei şi Neiger. Totuşi, atunci când răspunsuri EQE au un caracter ameninţător sau angoasant (de exemplu feţe înspăimântătoare, batjocoritoare, sarcastice, perfide etc) ele sunt de interpretat ca simptome paranoide.

59. Răspunsuri KF (kan).

— Klopfer şi Piotrowski contează FM figuri animale văzute în mişcare. Loosli-Usteri (Marguerite Loosli-Usteri, „Persönlichke-itsdiagnostik", „Rorscha-chiana", II, p.17) a propus de a desemna această categorie de răspunsuri sub desemnarea KF (apare util de a inversa literele siglă pentru a evita de a confunda aceste răspunsuri cu FK urile de Rorschach). După Piotrowski (Zygmund

Piotrowski, „Perceptanalysis, New York, 1957, p.192 – 202), ele reprezintă pe planul calitativ un „model de activitate supusă unui control subcortical" (Perceptanalysis, p.192). Pe de altă parte, ele sunt de înţeles ca expresie tipică a comportamentului social manifestat de la primii şase la opt ani ai vieţii (p.196). „Atunci când, KF urile şi K urile sunt contraste, rolul lor s-a modificat, p.197). aceste atitudini arhaice influenţează comportamentul în cursul slăbirii conştiinţei (p.198). KF urile (ca şi K urile) se modifică în cursul psihoterapiei. Piotrowski estimează că numărul KF urilor dă o măsură aproximativă a vitalităţii (tonus energetic) (p.201 – 202). După Loosli-Usteri, aceste răspunsuri sunt mai puţin expresia unei afectivităţi infantile (cum gândeşte Klopfer) adecât „atitudini interne supuse la un tabu sever", care sunt proiectate asupra animalului KF urile active vor fi de interpretat ca preţioase (rezerve latente", KF urile pasive, din contră, vor revela „o lipsă de energie psihică profund ancorată".

Mişcările de animale non antropomorfe sunt, bineînţeles, simple răspunsuri Formă şi trebuie să intre aşa în calculele psihogramei. Poate fi totuşi foarte util de a cota de-o parte KF de mişcările particular remarcabile care se apropie deja de răspunsuri antropomorfe (deci cazuri limită) şi de a le include în lista fenomenelor particulare. KF urile vor fi deci „mişcări antropomorfe de animale non antropomorfe". Ele sunt frecvent pline de sens ca răspunsurile complexuale, confirmând astfel ipoteza lui Losli-Usteri. Dar trebuie ca mişcarea să spună cu adevărat ceva (de exemplu „un taur care şarjează", „un iepure aşezat blând" etc). Leoparzi care merg, păsări care zboară, etc. nu au nicio semnificaţie.

60. Răspunsurile k (= k obi).

— Loosli-Usteri propunea de asemenea de a include sub desemnarea k în nomenclatura europeană răspunsurile de Klopfer (Manual practic, p.17 – 18). Loosli-Usteri ca Piotrowski, înţelege prin exclusivitatea (configuraţiilor naturale şi obiecte în mişcare" (pe când Klopfer aranjează de asemenea feţe groteşti, măşti, simboluri etc, în această categorie, ceea ce face orice delimitare aleatorie). După Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", p.210 – 211 şi 384, ca şi „The Movement Score", în Maria A. Rickers Ovsiankina, „Rorschach Psychology", New York, 1960, p.150, 151), aceste răspunsuri reprezintă dorinţe nesatisfăcute, pe care subiectul însuşi le consideră irealizabile. (Se numără printre aceste răspunsuri şi

exploziile de bombe şi erupţiile vulcanice!). Ele revelează o tendinţă la observaţia de sine şi a altora, şi se întâlnesc cel mai adesea la subiecţi foarte inteligenţi. Piotrowski de asemenea a observat o recrudescenţă de k un la începutul psihoterapiei, pe când ele au o tendinţă de dispariţie aproape de tot spre sfârşitul tratamentului. Pentru Loosli-Usteri, aceste răspunsuri reflectează atitudini interioare profund inconştiente, care au fost refulate energic sau care nu au parvenit niciodată conştiinţei. Va conveni de a examina dacă „covorul zburător" sau „vaza care cade" exprimă real asemenea tendinţe. Putem cu titlu experimental să utilizăm (ca pentru KF un) o dublă cotaţie pentru k un, dar să nu facem să intervină în calculele psihogramei decât determinantul major F (sau FC sau orice alt determinant în cazul răspunsului) pentru a nu înşela suportul brut al evaluării formularului. În plus, trebuie vegheat a nu se confunda aceste răspunsuri cu descrierile cinetice. La adulţii normali, (M. Loosli-Usteri, „Manual practic de test Rorschach", Paris, 1958, p.60 şi 61) K urile trebuie să fie mai numeroase decât KF + k urile. Inversiunea acestui raport indică după Kadinsky (Zum Problem der Bewegungsdeutungen) că subiectul este abandonat fără apărare fantasmelor sale, altfel spus este mai puţin bine adaptat la realitate. (Este evident că aceste reguli nu sunt aplicabile decât dacă le adaptăm unei utilizări mai expansive a cotaţiilor KF şi k. Ele nu sunt adaptate la o cotaţie mai restrictivă decât preconizăm noi. Reveriile diurne şi adaptarea la realitate pot, o ştim, îl decelate prin alte mijloace).

61. Imprecizia subiectivă cât priveşte modul de înţelegere este incapacitatea subiectului de a-şi localiza răspunsul său. L-am găsit în principal în confabulaţiile oligofrenilor excitabili (Pfister) Oskar Pfister, „Ergebnisse des Rorschach schen Versuches bei Oligophrenen", „Alig. Zeitschr. f. Psychiat.", vol.82, 1925, p.198 – 233) şi ocazional, în leziunile traumatice ale creierului (Kelley). (Delay, Pichet, Lemperière şi Perse, „Testul Rorschach în psihozele organice", „Rorschachiana", V, Berna, 1959, p.49).

62. Accentuarea părţii mediane sau a marginilor este predominantă de părţi mediane sau laterale în alegerea de zone interpretate. O accentuare laterală exclusivă nu va fi practic niciodată întâlnită, pentru că subiecţii de tip concret care se precipită mai întâi asupra marginilor planşei, interpretează în regulă generală de asemenea câteva detalii din mijlocul planşei. Din contră o preferinţă

anxioasă pentru „mijlocul” cu puţine sau deloc interpretări laterale nu este rară şi indică, după Zullinger (Manual de Behn-Rorschach, p.106) o „insecuritate” interioară, o frică de a se pierde. Noi am evocat deja această valoare simptomatică la capitolul precedent (5, II, 7).

Noi facem să se remarce că în testul lui Rorschach ca şi în grafologie, prevalează o anumită „simbolică spaţială” pe care Rorschach şi Oberholzer au observat-o deja („Psychodiagnostic”, p.245 şi 246) şi pe care Loosli-Usteri a dezvoltat-o. Astfel, interpretări numeroase a axului vertical indică o nevoie de sprijin, de dependenţă cu privire la imaginea paternă, răspunsuri numeroase în axul orizontal, un refugiu spre mamă. O alternanţă de interpretări de detalii periferice (în particular proeminenţe) şi de detalii în axul median poate fi un semn de atitudine ambivalentă cu privire la tată. Răspunsuri Dd localizate în mod privilegiat în părţile superioare a planşelor, indică o fugă spre sus, în spiritul sau eventual în delirul grandorii, pe când Dd urile cu localizare inferioară preferenţială sunt un semn de tendinţe depresive.

63. Asociaţiile acustice sunt un fenomen extrem de rar. Se poate întâmpla ca subiectul, sub influenţa petei de interpretat, să „audă” ceva şi descrie în continuare ce a auzit. Acestea sunt cel mai adesea reminiscenţe muzicale, tema unei mişcări foarte precise dintr-o simfonie sau din alte amintiri analoge. Totuşi nu este necesar ca acestea să fie asociaţii muzicale, astfel un subiect spunea pentru albastrul de la planşa VIII: „Aceasta este o bucată de ţesătură pe care cineva o deşiră, se aude clar cum face „crrch”.

Asocierile acustice par a se întâlni aproape exclusiv la muzicieni sau mai puţin la melomani. Kuhn (Roland Kuhn, „Über Rorschach’s Psychologie und die psychologische Grundiage des Formdeutversuches”, în „Psychiatrie und Rorschach schen Formdeutversuch”, Zürich, 1944, p.44) evocă răspunsuri analoge ale unui muzician (lătrături de câini, scârţâit de greieri, ticăit de ceas). Problema este de a şti în ce măsură acest fenomen este în raport cu o tendinţă la sinestezii (nu a fost încă obiectul unui studiu).

64. Inhibiţie a pornirii – Un şoc la negru care priveşte numai planşa I nu va fi cu adevărat întâlnit niciodată. Atunci când această planşă dă ocazia la dificultăţi la subiect, pe motiv de caracter sumbru al său, vom observa în mod obişnuit acelaşi efect la planşa IV (dacă nu se produce interferenţă la IV) şi cel mai adesea de asemenea la alte

planşe negre. Pentru aceste motive, inhibiţii la interpretare la „singura" planşă I trebuie să fie considerate ca un fenomen „sui generis" pe care noi l-am denumit inhibiţie a pornirii (Rorschachiana, I). Acest fenomen se traduce prin diferite maniere, de exemplu prin faptul că toate formele de răspunsuri la I sunt greşite pe când la alte planşe nu apar niciunul sau foarte rare Furi. Sau cele două singure Do un clin formular se găsesc la I s-au încă subiectul dă DG un, care nu reapar la niciun alt moment. Trebuie deci pentru a fi inhibiţie a pornirii:

1) ca „nici „o perturbaţie să nu fie dezvăluitbilă la nicio altă planşă neagră (dacă nu, trebuie admis un şoc la negru de asemenea la I), şi

2) ca nivelul de interpretări de la planşa I să fie clar mai slab decât media generală a formularului. Cea mai frecventă şi cea mai discretă dintre formele acestei inhibiţii constă într-un F-Anat ca unic răspuns anatomic din tot formularul. Inhibiţia pornirii este posibilă dar dificil de dezvăluit atunci când F + %ul este global scăzut în formular. Ar trebui mai bine să nu se releve în acest caz, în lista fenomenelor particulare.

Începutul „întregii" activităţi necesită impulsuri voluntare crescute pe când derularea unei activităţi este mai crescută – (Cf. Ludwig Klages, „Handschrift und Charakter", Leipzig, 1923, p.9). O anumită inhibiţie iniţială este regula generală la Rorschach. Morghenthaler (W. Morghenthaler, „Über Modifikationen bei Rorschach", „Rorschachiana", II, p.42) l-a constatat în mod indubitabil, în experienţele sale de bipartiţie a testului (cf. apendicelui acestui capitol). O anumită inhibiţie a pornirii este deci „întotdeauna" existentă, ca şi inhibiţia de randament cauzată de pornire, dar ea este în mod obişnuit aşa de mică că ea nu sare în ochi în particular. Numai atunci când ea atinge un grad de dezvoltare important noi vorbim de inhibiţie a pornirii ca fenomen particular.

Valoarea simptomatică a acestui fenomen nu este încă pe de-a-ntregul elucidată. Fără nicio îndoială, „frica de necunoscut" de Oberholzer joacă un rol (conform nr. 9 şoc la negru). Noi putem extrage câţiva indici de categorii de subiecţi pe care Morgenthaler îi citează ca tipici de alegere negativă de la planşa I: insecurizaţi, depresivi, neliniştiţi, nevroze de angoasă, anumiţi esteţi, anumite nevroze prezentând tendinţe la surcompensare (protestare virilă). La

anumiţi dintre aceşti subiecţi, nu putem totuşi din păcate să discernem inhibiţia pornirii în sensul în care noi îl înţelegem, pe motivul unui şoc la negru pe care unii nu îl exclud, dar îl regăsesc şi-l ascund. Din partea noastră, noi am întâlnit în general acest fenomen la subiecţi „insecurizaţi" ca şi numai ocazional la epileptoizi, care nu au numai dificultăţi de schimbare de atitudine, dar de asemenea asta merge de la sine, greutăţi de a porni. Piotrowski (Zygmunt A. Pitrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.305) ţine „şocul la planşa!" ca un indice de neîncredere şi suspiciune.

Noi subscriem foarte voluntar la interpretarea lui Weber care face din „şoc la!" un semn de conflict asupra autorităţii paterne, ca şi ipoteza lui Loosli-Usteri (M. Loosli-Usteri, „Persönlichkeitsdiagnostik", „Rorschachiana", II, p.20) după care un „şoc iniţial" acompaniat de interpretări de figuri feminine la I este indicele unui conflict cu mama. Totuşi noi ne gândim că în aceste două cazuri, este vorba în ciuda oricărui fapt mai înainte de un efect de şoc la negru care nu este disociat de către celelalte două, veritabilă inhibiţie a pornirii. Aceasta deoarece aceste două fenomene sunt aşa de asemenea concomitente, că este indispensabil, într-un capăt al cercetării, de a nu izola această inhibiţie a pornirii, atunci când există un şoc la negru din care efectele sunt deja cunoscute, şi de a rezerva acest fenomen pentru rarele cazuri de absenţă de semne în favoarea unui şoc la negru. Este bine de a izola factorul pe care vrem să-l studiem.

65. Iluzia de similitudine este ideea falsă pe care şi-o face subiectul de asemănare a două sau mai multe planşe. Aceasta se manifestă în remarci spontane cum ar fi „N-am văzut deja asta?", „Aceasta este aproape aceiaşi planşă ca mai înainte", „dar este mereu acelaşi lucru pe care dumneavoastră mi-l arătaţi", „toate planşele sunt aproape asemănătoare", etc. Aceste remarci sunt evident manifestări de încurcătură. Vidul asociativ pasager este resimţit ca dezagreabil, dar cauza interioară este proiectată în obiectul de percepţie, pata. Iluzia de similitudine este deci o „raţionalizare prin proiecţie". Ea nu trebuie să fie confundată cu o perseverare cu critică subiectivă („Oribil, văd mereu acelaşi lucru") pentru că, în acest caz, nimic nu este proiectat, şi nu este de asemenea iluzie. Totuşi iluzia veritabilă de similitudine poate ocazional să se combine cu perseverarea după cum putem vedea uneori la epileptici şi la schizofrenici.

Valoarea simptomatică a acestui fenomen nu este încă pe deplin

clar, totuşi noi putem avansa provizoriu ceea ce urmează:

Iluzia de similitudine „repetată" (de la 4 la 5 ori şi mai mult într-un formular) se întâlneşte la asociaţii tipului escroc care au obiceiul de a proiecta asupra anturajului propriile lor dificultăţi şi de a se disculpa atât cât pot („teamă de responsabilităţi") ca şi în „paranoia senzitivă", în particular în psihozele presenile cu tentă paranoidă („Paranoia de involuţie"). Se poate întâmpla totuşi de asemenea la paranoici cărora iluzia de similitudine le apare în mod izolat (de la una la două ori în formular).

Roy Shafer a constatat de asemenea, independent de lucrările noastre, că iluzia de similitudine) „idei privind asemănarea şi semnificaţia comună de planşe", p.286) are un raport cu proiecţia paranoică („o atitudine tipic paranoică", p.323). (Roy Shafer, „Psycho-analytic Interpretation in Rorschach Testing", New York, 1954, p.223, 286, 287 şi 323).

66. Negarea este un fenomen foarte remarcabil care pare să apară în mod privilegiat (şi poate chiar exclusiv) în asociere cu şocul la negru. Subiectul prezintă semne clare de şoc la negru (reducere a numărului de răspunsuri Dd, Do, modificări ale succesiunii, Forme greşite etc) dar exteriorizează o euforie particulară faţă de planşele sumbre spunând de exemplu „ceva lejer, aerian, dansând" la planşa IV, sau exclamă la planşa VI „iată aici imagini amuzante!" dar nu ajunge în continuare să se adapteze la planşă. Această atitudine este deci analogă celei de şoc culoare elaborat. Dar pe când nu este vorba în aceasta decât de o varietate de refulare de sentimente, şocul la negru negat constituie o negaţie înaintea Eului şi anturajul unui sentiment de neplăcere şi de angoasă indiscutabil prezent.

Acest fenomen rar pare a se întâlni aproape exclusiv la hipomaniaci cronici sau în orice caz la subiecţi prezentând un „temperament ciclic" foarte clar. Psihanaliza a pus în evidenţă mecanismul de apărare „a minima" care reprezintă „negarea în imaginar" şi „negarea prin discurs şi prin acţiune". (cf. Anna Freud, „Das Ich und die Abwermechanismen", Viena, 1936, p.81 şi 97 – Traducere: „Eul şi mecanismele de apărare"). Hélène Dutsch şi Vertran D. Lewin au găsit efectiv acest mecanism de negare în acţiune în hipomania acută sau cronică (cf. Anna Freud, nota de la pag. 96). se pare că atunci când un mecanism psihogen e declanşat, accelerează accelerează revirimentul, de etiologie cu adevărat endogenă, a fazei

depresive la faza hipomaniacă.

O utilizare intensivă a mecanismului de negare este imposibilă pentru un Eu intact. Negarea şocului la negru este din acest fapt (contrar surcompensării sale) un semn de slăbiciune a Eului. (Otto Fenichel, „The psychoanalitic theory of neurosis).

67. Formulare negativă şi/sau interogativă a răspunsurilor – Foarte adesea răspunsurile sunt date într-o formulare negativă („Nu este un liliac", „O frunză, nu, nu merge" etc) sau interogativă („Este ăsta o fiară cu patru picioare?"). Propunerea lui Klopfer (Klopfer şi Kelly, „The Rorschach Technique", New York, 1942, p.71) de a nota răspunsurile negative ca răspunsuri adiţionale nu ne pare să dea dreptate caracterului lor. Ar fi mai bine să fie considerate „pe planul formal ca răspunsuri pozitive" şi să se evalueze negarea ca fenomen particular. Vom face la fel pentru răspunsurile interogative. Această metodă a fost utilizată de Kuhn. (Roland Kuhn, „Der Rorschach'sche Formdeutversuch in der Psychiatrie", Bâle, 1940, p.15). Cele două formulări, negativă şi interogativă, sunt ieşite după Fränkel şi Benjamin dintr-o combinaţie de critică obiectivă şi subiectivă.

Valoarea lor simptomatică practic se concentrează în principal pe trei domenii:

a) Amândouă (la fel ca critica obiectivă şi, la un grad încă mai înalt, critica subiectivă ca şi Furile nedeterminate legate la tendinţe la rezervă) sunt semn de „insecuritate". Beck (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test", I, „Basic Procasses", New York, 1944, p.50) remarcă foarte just „individul care are încredere în sine nu interoghează; el afirmă". De aceea aceste două categorii de răspunsuri se întâlnesc cel mai adesea în acelaşi formular, în particular la psihastenici (subralizi) la psihopaţii insecurizaţi, şi la nevroze anxioase. Răspunsuri negative şi interogative izolate pot să se găsească la toţi subiecţii prezentând trăsături de caracter anxios, în schizofrenii la început şi de asemenea la subiecţi practic normali.

b) Cele două varietăţi de răspunsuri ca şi semn de critică cu privire la interpretare pot fi un element preţios de „diagnostic diferenţial" în favoarea unei demenţe organice în raport cu o oligogrenie.

c) În anumite cazuri, în particular atunci când răspunsul negativ sau interogativ este un Fsau prezintă o particularitate formală remarcabilă, poate fi vorba de „răspuns complexual cu refulare parţial

ridicată". (Noi trimitem încă o dată la Freud, „negarea", conform nr. 34 „K un reprimate"!). Nietzsche, ştim, a descris admirabil procesul de refulare (termenul a fost introdus în psihologie de Herbart în 1816) în celebra frază: „Iată ce am făcut, spune memoria mea. Nu am putut să fac asta, spune „orgoliul" meu şi rămâne inflexibil. În fine memoria cedează". Dar atunci când instanţa refulată, ceea ce Nietzsche numeşte aici orgoliul, devine mai slab, memoria reapare. Orgoliul restant trece la atac, dar refularea nu mai reuşeşte, doar negarea este posibilă. Aceasta ar putea fi explicaţia rarităţii răspunsurilor complexuale negative.

68. Fuziunea figură-arier-plan este poate fenomenul cel mai interesant din punct de vedere psihologic, care poate să se producă la Rorschach. Ea apare fără excepţie în răspunsurile estompaje compuse dintr-un detaliu intermacular şi de o parte de pată neagră sau colorată adiacentă la acele Dol un şi la care atribuim formula de cotare DolF (c) + sau DolD F (c) + etc.

Dar toate Dol F (c) nu sunt pe departe „ipso facto" fuziuni-figură-fond (F-F-F). Din punct de vedere al psihologiei percepţiei trebuie distinse „trei grupe":

a) „Dol F (c) urile ordinare", care nu sunt nici tridimensionale nici văzute ca F-F-F, de exemplu răspunsul la VII: „un lac de crater cu munţi de lavă, văzut de sus" este văzut natural. Albul şi griul sunt două figuri izolate şi lacul este văzut înaintea fondului din spate cu munţi sau invers muntele înainte de lac. Este la fel pentru răspunsuri ca „câmpia (verde) cu trestii (luminos) şi apă (Dol)" la planşa IX, sau „două creste stâncoase şi între ele un lac" pentru braţele şi picioarele oamenilor şi Dolul de la planşa III. Aici nimic nu fuzionează.

b) „Dol F (c) urile perspectivă" ca răspunsul bine cunoscut „alee cu arbori, în fund o pagodă cu o scară" pentru negrul şi albul de la planşa II. Aceste răspunsuri perspectivă sunt inversul lui F-F-F.

c) „Dol F (C) urile cu fuziune-figură-fond". Înainte de a cita exemple de asemenea răspunsuri noi trebuie să trimitem la ultimul capitol al acestei lucrări (la bazele teoretice ale metodei) unde tratăm raporturi între figură şi fond studiate de Edgar Rubin. Cititorul va găsi şapte diferenţe existând între figură şi fond, pe care noi le numim calităţi ale figurii, una dintre ele (nr. 4) este cea pe care Rubin a numit-o: „diferenţă subiectivă de localizare", după care, figura are tendinţa de a apărea localizată „înaintea" fondului. În fuziunea

figură-fond această calitate este modificată, în sensul că subiectul formează, plecând de la o figură şi pe de altă parte obişnuit trăită ca fond, o nouă „superfigură" în care părţile figură şi fond sunt „puse pe acelaşi plan", şi această „nouă" figură este percepută detaşată pe un nou fond. În această nouă figură, figură şi fond nu mai sunt percepute una în faţa alteia ci sunt fuzionate într-un nou obiect de percepţie. Dar asta nu este totul. Există o „tendinţă a interpreta un plan monocrom, continuu, fie întreg ca figură, fie întreg ca fond". (Edgar Rubin, „Visuell wahrgenommene Figuren", Copenhaga, 1921, p.83). Subiecţii noştri nu urmează această tendinţă. Ca, pentru esenţial, acest raport înainte-înapoi a părţilor interesate de răspuns este atins de fuzionare şi deci abolit, pe când obişnuitul raport figură fond a cedat locul la altul, neobişnuit, noi am numit voluntar acest fenomen fuziune figură-arier-plan. Rubin pentru a putea îngloba toate raporturile în investigaţia sa nu vorbeşte decât de „fond", care în general este de asemenea un arier-plan. Numai atunci când subiectul ajunge să busculeze această diferenţă subiectivă de localizare (şi de asemenea să anuleze câmpul monocrom) noua înţelegere devine posibilă. Aproape toate răspunsurile fuziune figură-arier-plan sunt deci, la fel, originale de înţelegere cu foarte rare excepţii, relativ banale.

Ştiam deja că diferenţa de localizare subiectivă pare mai labilă decât celelalte caracteristici ale figurii şi ale fondului. Woodworth (Robert S. Woodworth, „Experimental Psychology", Londra, 1938, p.633) evocă un articol de Weber („Am. J. of. Psychology", 1927) care constată că diferenţa sub intensitatea sa variază puternic. El citează de asemenea pe Ehrenstein (Zoitschr, f. Psychologie, 1930) care a remarcat că diferenţa subiectivă de localizare nu există întotdeauna.

Câteva exemple de fuziune figură-arier-plan: Dolul de la planşa II este din timp în timp interpretat în e = ∨ combinat cu benzile gri din vârful median, ca „dansatoare" sau ca „foale"; în acest ultim răspuns negrul în roşul inferior poate fi asociat ca manşă. Aceiaşi figură în a = ∧ este uneori văzută ca „carafă cu capacul ei". Un alt exemplu: griul median de la III cu albul în acest gri: „apă cu reflectări". Exemplul cel mai simplu este capul de pescăruş pentru proeminenţa laterală superioară de la planşa IV în b = sau d = <, plierea albă corespunde la o pată albă a capului pasărei. Planşa X propune o cantitate de fuziuni figură-arier-plan; cea mai frecventă este în e = ∨ „capul de capră" conţinând ochii galbeni (mijloc) nările portocalii (cireşe) barba gri şi

coarnele verzi, cu întreg albul median unind aceste detalii.

Cele mai bune exemple sunt practic fuzionate, de seria lui Behn-Rorschach: marele Dol între cei doi câini de la planşa II văzut ca jumătate superioară a unui flacon cu dopul său (gri median şi vârf) şi decoraţii roşii, sau încă marele Dol de la planşa VII: o biserică, dar coloana neagră pe „pod" este văzută ca poartă a faţadei, şi nu ca coloană îndreptată înaintea bisericii cum este cazul obişnuit în fine cele două pete maro de la VIII văzute ca şi „cap de vacă" cu Dolul figurând steaua pe fruntea animalului.

Acest ultim răspuns arată în acelaşi timp că aceste răspunsuri pot surveni în Dol FC + şi nu numai în răspunsuri estompaj. Este la fel pentru cele două exemple următoare luate din Rorschach: Dol + roz de la planşa IX în e = V: „un pahar de sticlă roz" (Dol FC +): Dol laterale + albastru + roz median de la VIII în e = V; „două persoane aşezate la o masă (albastru) sub o lampă (roz)".

Putem semnala fuziunile figură-arier-plan în formular de exemplu printr-un asterisc roşu. K.W. Bash a propus să se introducă formula „Ve" (= Verschmelzungsantwort, ceea ce corespunde în franceză cu Fus. = răspunsuri (fusion) fuziune) pentru această categorie de răspunsuri. Această cotare trebuie totuşi să nu fie utilizată decât ca subformulă ca să nu piardă eventuale valori culoare pentru calculul tipului de rezonanţă intimă. În orice caz, e important de a releva prezenţa fuziunilor figură-arier-plan în lista fenomenelor particulare după psihogramă.

Pentru ceea ce este valoare simptomatică a acestor răspunsuri, trebuie să se considere că aceste răspunsuri sunt în majoritatea cazurilor de asemenea originale de înţelegere şi sunt martorele unui grad mai ridicat de labilitate structurală (cf. capitolului 8) adică mobilitate psihică, şi în general prezenţa acestui gen de răspunsuri se acompaniază efectiv de un slab A%. Reversul medaliei constă în „un simţ al realităţii mai puţin dezvoltat (cf. cap.4, asupra valorii simptomatice a originalelor de înţelegere). Totuşi experienţa arată că acest fenomen se întâlneşte în principal la cinci categorii de subiecţi, la artişti, psihopatii, mitomani, câteva nevroze, schizofreni şi epileptici.

a) „Artiştii", atunci când dau asemenea răspunsuri, dau cel mai adesea mai multe. Aceasta merge pentru artiştii care îşi exersează arta lor ca pentru subiecţii dotaţi de un artistic dar fără talentul manual necesar. Noi am dat aici „o dată" mobilitatea gândirii artistice şi

distanţa în raport la realitate.

b) La „psihopaţii mitomani", fuziunea figură-arier-plan exprimă probabil întotdeauna non-dezvoltarea sensului realităţii.

c) La „nevrotici" noi vedem adesea expresia sub această formă a răspunsurilor complexuale centrale (adesea destul de aproape de conştiinţă). Rorschach el însuşi a făcut să se remarce (p.230) că răspunsurile Dol F (c) camuflează frecvent „realizarea de dorinţe". Aceasta este valabil pentru toate trei grupele de răspunsuri (Dol, F (c), şi răspunsuri complexuale) dintre care răspunsurile fuziune nu figurează decât o varietate. Perturbaţia sensului realităţii joacă bine-nţeles, aici de asemenea, un anumit rol. Se întâmplă de exemplu la homosexuali sau la subiecţi prezentând conflicte legate de masturbare, ca personajele de la III (bărbaţi sau femei) să fie percepuţi „cu şorţuri albe" sau „în costum de baie" (dorinţă de a ascunde ceva). Nu este rar ca răspuns complexual să fie ultimul răspuns din formular.

d) La „schizofrenici", labilitatea structurală se transformă în disoluţie a structurii. Răspunsurile fuziune figură-arier-plan, sunt eminamente originale, dar controlul realităţii este total absent, formele sunt greşite cel mai adesea. De exemplu, planşa II Dol +: roşu superior şi inferior: „o faţă umană cu sprâncenele (roşu superior) şi cu barbă (roşu inferior, fără negru)" sau: planşa III „o faţă umană cu păr la tâmple (roşu lateral) (Dol G Orig).

e) Este dificil de a explica prezenţa „epilepticilor" printre subiecţii care prezintă răspunsuri fuziune figură-arier-plan. Epilepticii nu sunt în general nici în particular dotaţi cu simţ artistic, nici labili pe plan structural, din contră ei sunt adezivi şi de o stabilitate exagerată în structura lor de gândire. Este la fel mai remarcabil că „pe lângă" perseverarea lor, ei prezintă un A% slab (Rorschach, p.38) ca şi aceste răspunsuri fuziune figură-arier-plan. Consideraţii teoretice cât şi tentative de control a „fenomenului de Kohler" asupra „figurilor reversibile" (cf. Wolfgang Kohler, „Dynamics în Psychology", Londra, 1942, p.58 – 59) redau posibilă ipoteza unei consecvenţe a dysrytmiei de Lennox. (K. Conrad în articolul său „Über den Abbau der differenţialen und integralen Gestalt funktion durch Gehinnläsion" („Psyche", vol.3, 1949, p.26 – 33) a studiat acum câtva timp, perturbaţii ale raportului Figură-Arier-plan, pe care îl desemnează cu termenul de „Kollektivation" (p.28), din punct de vedere al „Formelor avansate" în sensul lui Sander. Aceste perturbaţii sunt puse de el în paralel cu

anumite forme de disoluţie de funcţiuni corticale în leziuni cerebrale circumscrise, pe care Conrad le numeşte „Protopathie" (p.33). Este vorba în această „modificare protopatică de performanţe" (p.31), de exemplu limbaj, scris sau lectură, o dată o dezintegrare (elemente nu pot să mai fie integrate într-un nou ansamblu) şi de o pierdere a diferenţierii (ansamblurile nu pot fi descompuse în constituentele lor), deci o perturbaţie a funcţiilor de integrare „şi" de diferenţiere de Gestalt, adică o modificare profundă a raportului părţilor la tot (p.29 şi 31). Disoluţia funcţiunii de integrare antrenează disoluţia funcţiunii de diferenţiere (p.29). Diferenţa esenţială între protopathie şi fuziunea noastră figură-arier-plan rezidă în faptul că, în cazurile de tulburări protopathice, descompunerea unui tot în părţile sale sau integrarea de elemente într-un ansamblu „nu mai este posibilă" pe când răspunsul fuziune figură-arier-plan nu reprezintă decât o varietate de răspunsuri printre altele, care „rămân posibile" pentru subiect. Este totuşi tentant de a admite că „deranjul" ocazional al epilepticilor în această categorie de răspunsuri corespunde la o perturbare „funcţională", legată la distitmie, funcţii ca în protophatia veritabilă sunt obiectul unei perturbări „lezionale" şi deci ireversibilă. Se pare deci că la fel de bine labilitatea structurală cât şi distitmia cerebrală pot provoca o fuziune figură-arier-plan.

Zulliger (Hans Zulliger, „Praxis des Zulliger-Tafeln und Diapositiv Tests und ausgewählte Aufsätze", Berna şi Stutgart; 1968, p.32) a întâlnit de asemenea aceste răspunsuri la subiecţi de vârstă pubertară, nelichidând încă problematica lor oedipiană. El le-a găsit de asemenea la adulţi „dotaţi cu simţ artistic".

Totuşi încă nu s-a făcut toată lumina asupra fuziunii figură-arier-plan şi problematica sa psihologică. Problema pusă de Elingren, (cf. David Katz, „Gestalt psychologie", Bâle, 1961, p.152) a posibilităţii unei psihologii diferenţiale de Gestalt ar putea eventual să găsească un răspuns pozitiv, dacă l-am fi împins mai mult înaintea experimentării acestui domeniu.

69. Cenzură iniţială sau finală – În interpretarea planşelor lui Rorschach, cenzura Eului este pusă la treabă, ca în vis. Putem să o observăm atunci când, în acelaşi formular, mai multe răspunsuri complexuale sunt date unul după altul sau atunci când apar, ceea ce este cel mai adesea cazul, răspândite în diferite locuri ale formularului. Nu este rar ca primul răspuns complexual să fie voalat sau deformat în

mod simbolic, totuşi ultimele devin mai clare. Invers putem vedea un prim răspuns complexual foarte inteligibil şi nedeghizat pe când celelalte sunt cenzurate. Noi numim prima manifestare a procesului: cenzură iniţială, a doua: cenzură finală. Fantasmele cenzurate sunt foarte frecvente. Ceea ce e important în acest fenomen particular, este „modificarea intensităţii cenzurii" (respectiv a intensităţii cu care dorinţa pulsională se încarnează în fantasmă) deci o deplasare a energiei psihice pe timpul duratei testului. Această deplasare se manifestă printr-o străpungere sau o conturare a cenzurii (Freud (Sigmund Freud, „Die Traumdeutung", „Gesammelte Werke", vol.2 – 3, p.623) vorbeşte în „Traumdeutung" de „a micşora lumina") fie de la început (cenzură finală) fie în cursul repetiţiei fantasmei (cenzură iniţială).

Cenzura este un excelent „indice pentru evaluarea raportului de forţe între Eu şi pulsiuni". Atunci când un complex refulat apare, Eul se va forţa să împiedice întoarcerea refulatului înfundând presiunea refulării. Atunci când reuşeşte, răspunsurile complexuale vor fi mai puternic voalate (cenzură finală). „Cenzura finală" este deci un indice de „Eu puternic", ea este în cazurile îndoielnice un semn de „nevroză". Atunci când represiunea continuă a complexului refulat nu reuşeşte, refularea sfârşeşte prin a reapare (cenzură iniţială). „Cenzura iniţială" indică deci un „Eu slab", ea este un semn de diagnostic diferenţial fie de „psihoză", fie mai puţin de dispoziţie şa psihoză. Se poate totuşi să fie vorba de „perversiune", care presupune de asemenea o anumită slăbiciune a Eului şi care se acompaniază frecvent de antecedente familiale de psihoză.

Exemplu de „cenzură finală": o femeie tânără, care se temea de pericolele unui oraş mare a văzut în trei reprize (întotdeauna în K Orig +) o persoană umană pe marginea unei prăpăstii, prima oară era vorba de o femeie, celelalte două răspunsuri evocau „o persoană" (în plus prăpastia din primul răspuns devine în al doilea şi al treilea răspuns o „pantă" mai inofensivă). Identificarea a pierdut din claritatea sa.

Exemplu de „cenzură iniţială" la o „psihoză" isterică: planşa VI în detaliul superior „o faţă cu o barbă" apoi un G şi în continuare acelaşi detaliu văzut ca „idol" (termenul suedez „avgud" are acelaşi dublu sens ca idol în franceză: zeu fals şi reprezentarea sa). Planşa VIII în răspuns prim, un răspuns complexual cu fuziune figură-arier-plan „un idol sau faţa tatălui meu". Noi vedem aici în mod remarcabil, atitudinea

ambivalentă a pacientului cu privire la tatăl său, în acelaşi timp se teme şi îl „adoră", despre care vorbeşte timp de ore întregi personalului îngrijitor.

Exemplu de „cenzură iniţială" la un „pervers" (exhibiţionist): al doilea răspuns de la planşa V, Dolul între proeminenţele laterale: „o omidă mare care urcă pe o creangă" (capul ridicat); al treilea răspuns, Dolul între picioarele liliacului: „un morcov, întors invers care iese din pământ"; al patrulea răspuns, contur alb a marginii inferioare a aripii: „un povârniş, cu o nevăstuică care îşi scoate capul din viziunea sa", în final în al optulea răspuns, o minusculă gaură albă a conturului superior al aripilor: „un penis flasc". Această succesiune a răspunsurilor depăşeşte comentariul.

70. Stupoare la simbolica sexuală – Planşele testului lui Rorschach comportă, ştim, o întreagă serie de detalii care evocă, în mod mai mult sau mai puţin clar, organele genitale masculine sau feminine. Detaliul cel mai asemănător este probabil mijlocul detaliului superior de la planşa VI. Anumiţi subiecţi sunt perturbaţi de acel detaliu, dar tulburarea poate fi mai mult sau mai puţin remarcat. Cel mai adesea, subiectul ajunge totuşi să dea un răspuns, dar chiar şi atunci când o interpretare sexuală manifestată nu este furnizată, asociaţia sexuală, conştientă sau inconştientă se traduce în general sub formă oarecare. Detaliul median superior este, de exemplu, interpretat de două sau trei ori la rând, în răspunsuri simbolice („stâlp", „om mic" etc) în acelaşi timp că succesiunea este inversată. Este relativ uşor de a distinge această perturbaţie complexuală de perturbaţia de şoc la negru. Ajunge adesea de adezivitate la un asemenea detaliu pentru a recunoaşte veritabilul caracter al perturbaţiei. (cf. Marguerite Loosli-Usteri, „Persönlichkeitsdiagnostik", „Rorschachiana", p.20).

Se întâmplă uneori ca tulburarea subiectului faţă de acest detaliu, merge până la stupoarea asociativă. Subiectul remarcă detaliul, îl arată uneori expres, dar se arată incapabil de al interpreta zicând de exemplu: „ceea ce este asta, eu nu ştiu". „Nu pot să fac nimic de sus", „Asta acolo eu nu mă descurc", „Este dificil de spus ce este asta", „Acolo iar este ceva", „Ce ar putea să fie?" apoi intervine o linişte urmată sau nu de un răspuns. Detaliul incriminant trebuie să fie expres remarcat. Nu ajung concluzii indirecte pentru a determina existenţa acestui fenomen.

Iată aici o listă de detalii cele mai importante din planşele lui

Rorschach, faţă de care se manifestă în mod obişnuit această stupoare. Noi dăm între paranteze o descriere a detaliului şi indicăm la ce sex aparţine simbolul. Această enumeraţie nu este exhaustivă.

1. Pată clară în axul median de la planşa I (gaură mijloc I, feminin);

2. Vârf negru de la planşa II (vârf II, masculin);

3. Mijloc în roşu inferior de la planşa II (roşu mijloc II, feminin);

4. Proeminenţă pe picioarele bărbaţilor de la planşa III (proeminenţă picior III, masculin);

5. Frunză de iederă în sus la planşa IV (vârf IV, feminin);

6. Mijloc al detaliului superior de la planşa VI (vârf VI, masculin);

7. Decupaj inferior median de la planşa VI (decupaj VI, feminin);

8. Cocoaşe mici de la decupajul inferior median de la planşa VI (ouă) (ouă VI, masculin);

9. Negru în mijloc în josul planşei VII (mijloc VII, feminin);

10. Proeminenţă superioară de la planşa VII (proeminenţă VII, masculin);

11. Fante în Dol de la planşa IX (fante IX, feminin).

Vom nota deci în rezumat fenomene particulare de exemplu „stupoare la simbolica sexuală (vârf II, ouă VI, proeminenţă VII etc)".

Valoarea simptomatică a acestei stupori depinde evident de sexul subiectului şi a sexului reprezentării simbolice. La „bărbaţi", o stupoare în faţa simbolurilor masculine este, în general, un indice de angoasă de castrare, pe când stupoarea înaintea simbolurilor feminine este de considerat ca echivalentul şocului la alb (cf. nr. 14) care nu este, după cum am văzut, decât un caz particular al şocului sexual. La „femei", stupoarea faţă de simbolurile masculine este, cel mai adesea, un semn de angoasă genitală isterică, stupoarea faţă de simbolurile feminine revelează fie un refuz al feminităţii (cf. şoc la alb), fie (atunci când răspunsuri sexuale feminine manifestate sunt prezente în acelaşi formular) un refuz general al sexualităţii, de exemplu conceput ca vinovat (conştient sau cel mai adesea inconştient).

În manieră foarte generală, stupoarea la simbolismul sexual este deci o formă de expresie de „angoasă sexuală" şi nu este în fond aşa de diferită de expresia contrară care constă în o compulsare la răspunsuri sexuale numeroase. Stupoarea indică poate o formă mai primitivă, mai puţin elaborată de nevroză, probabil mai accesibilă la psihoterapie

decât nevroza de caracter, mai complexă, unde întâlnim numeroase răspunsuri sexuale vizând să demonstreze „emanciparea" subiectului.

71. Răspunsuri măşti – Roland Kuhn (Roland Kuhn, „Über Maskendeutungen im Rorschach schen Versuch", Bâle 1944, ed. a 2-a, 1954) a consacrat un studiu particular răspunsurilor mască, care nu sunt aşa de rare. El distinge trei grupe: „Grupa!": răspunsuri globale de tip DolG care reprezintă o mască, pe aproape de natură mare, văzută din faţă. „Grupa II": răspunsuri D sau Dd: măşti văzute din progil şi „Grupa III": personaje deghizate, văzute în întregime şi în mişcare (înţelegând şi clovnii). Răspunsurile „Grupei!" sunt în general forme greşite şi se întâlnesc în mod privilegiat la subiecţii tineri, până spre 30 de ani. Ele indică o atenţie intensă la expresia mimică a subiectului însuşi şi raportul său cu o distincţie insuficientă a Eului şi a lumii exterioare (conştiinţă de sine nediferenţiată şi labilitate a conştiinţei a personalităţii în sensul lui Jaspers). Ele sunt în strânsă relaţie cu gândirea magică-identificatoare. Răspunsurile „Grupei II" indică o atenţie slabă a subiectului la propria sa mimică, şi se întâlnesc la subiecţi cu conştiinţa de sine diferenţiată şi sunt în raport cu o gândire obiectivă, logică, teoretică şi abstractă. Subiecţii care dau aceste răspunsuri arată în general o teamă de ceva tulburător (deci angoasă fobică). În fine subiecţii care furnizează răspunsuri măşti din „Grupa III" prezintă în general trăsături psihastenice de slăbiciune şi de absenţă de responsabilitate. Atunci când răspunsurile mişcare sunt stereotipe (Moartea etc) putem concluziona la episoade de depersonalizare. Kuhn niciodată nu a relevat răspunsuri din cele trei grupe în acelaşi formular.

În relevarea de răspunsuri mască printre fenomenele particulare, trebuie să se indice între paranteze ce grupă este reprezentată în formularul pe care îl extragem, de exemplu „2 măşti „Grupa II".

Răspunsurile măşti rezultă în generalitatea lor, dintr-o viziune a unei lumi rigide, înţepenite şi indică o „insuficienţă a contactului afectiv". Zulliger a găsit răspunsuri mască la persoana care „se simţea observată" şi le interpretează ca semn al unei „tendinţe la disimulare". (E bine de a fi prudent în interpretarea răspunsurilor mască mai ales de la grupa III, întâlnite la subiecţi originari din regiuni unde încă se sărbătoreşte carnavalul). De obicei aceşti subiecţi prezintă „trăsături psihastenice" cu tendinţă la depersonalizare. După Kuhn răspunsuri

măşti se întâlnesc de asemenea la „isterici", „fobici", „obsesionali" dar şi la subiecţi normali care prezintă o tendinţă la asemenea reacţii. Le vedem adesea paralel la o stereotipie a feţelor. Schachter şi Cotte (M. Schachter şi S. Cotte, „Interpretările „Măşti" în testul Rorschach" (semnificaţia clinico-psihologică) „Studii de Neuro-Psiho-pato. Infantile", 1963, p.77 – 110) au relevat la tineri între 10 şi 20 de ani producând răspunsuri măşti dificultăţi de adaptare, agresivitate, conduite de furt şi de minciună.

72. Răspunsuri reflexe – Anumiţi subiecţi interpretează reflexe. Ei utilizează simetria planşelor în poziţie a = ∧ sau e = ∨ şi mai adesea poate fi în b = sau d = <, sau în cazuri foarte rare interpretează în interiorul axului median o reflexie de sus în jos. Asemenea reflexe sunt, fără nicio îndoială, expresia unui narcisism important, mai ales atunci când sunt interpretate în axul central de sus în jos. Dar reflexele „ordinare" de asemenea au această semnificaţie atunci când se găsesc mai multe într-un acelaşi formular (tipul de înţelegere este deci în general accentuat spre G un, simetria adesea nu este văzută, şi factorii de contact sunt cel mai adesea slab dezvoltaţi). Merei şi Neiger (Stefan Neiger, „Introduction to the Rorschach Psychodiagnostic", Partea II, „Specific Reactions", Toronto, 1956, p.50 – 51) au întâlnit răspunsuri reflexe la caractere obsesionale şi la subiecţi narcisici. Morgenthaler (Walter Morgenthaler într-o scrisoare din 8/4/1958 adresată autorului „Eu, până aici am considerat răspunsurile reflexe ca expresia persoanelor care nu reacţionează spontan dar trebuie mereu să se îngrijească de impresia pe care o fac asupra altuia, răspunsul lor sau comportamentul lor, altfel spus, cum se reflectă ele în aceştia) a găsit la persoane mereu preocupate de impresia pe care o fac asupra semenului.

73. Perturbaţii amnezice sub formă de lipsă de cuvânt sunt unul din simptomele clinice pe care îl putem observa ocazional la redactarea lui Rorschach. Subiectul asociază o reprezentare de fapt determinată şi vrea să o utilizeze în interpretarea sa, dar nu poate găsi cuvântul corespunzător. În mod obişnuit subiecţii se arată atunci tulburaţi, ezită, bâlbâie şi se întâmplă să ceară examinatorului, dacă el nu vede ceea ce vor ei să zică. Uneori totuşi, subiecţii ajung să disimuleze foarte abil tulburarea lor, şi nu vor remarca lipsa cuvântului decât prin perifraze mai mult sau mai puţin evidente cum ar fi „o chestie aşa care este întinsă pe parchet" (piele de fiară) sau:

„una din păsările alea care zboară noaptea” (liliac), etc. Perturbaţiile amnezice sub formă de lipsă de cuvânt sunt în mod obişnuit, dar nu întotdeauna, un simptom organic. (Atenţie, când este vorba de subiecţi bilingvi sau străini!).

74. Agravare şi alte observaţii clinice – Agravarea este un simptom clinic imediat decelabil în situaţia de test. Anumiţi subiecţi se plâng tot timpul de cefalee, de vertij, de scânteieri în ochi etc, dar pot fi uşor distraţi de preocupările lor şi readuşi la pată prin câteva cuvinte. Remarci cum ar fi „ochii mei îmi fac acum aşa de rău, eu nu ştiu dacă voi putea să continui” sau „eu voi visa în noaptea asta toate imaginile astea” sunt făcute uneori de pacienţi. O asemenea atitudine poate bine-nţeles uneori să pună redactarea formularului sub semnul întrebării. Dacă examinatorul reacţionează corect, ajunge de obicei să salveze situaţia. Este recomandat de „a nu ţine cont de plângeri”. Atunci când exagerarea este foarte superficială, o minimă amprentă de umor poate fi indicată; dar atunci când contactul nu este prea bun, această atitudine poate foarte uşor să antreneze agravarea întărită a indispoziţiilor şi a tulburărilor. În general o atitudine calmă, imperturbabilă, o „rigoare uşoară” vor fi necesare şi vor permite cel mai adesea de a duce redactarea la termenul ei. Această atitudine poate uneori să recunoască o anumită stăpânire de sine, de exemplu când subiectul se ridică în plin mijlocul testului pentru a se duce să vomite în cea mai apropiată toaletă, apoi vine să se reaşeze şi continuă fără ocolişuri să interpreteze. Altă dată noi am asistat la o dezvăluire subită a unei paciente psihotice care într-o sălbăticie puternică profera plângeri şi acuzaţii, strigând că i-am ars măruntaiele, că interiorul corpului ei este acum o cavitate roasă etc, apoi, după ce examinatorul i-a făcut cererea cu calm, amabilitate dar fermitate, s-a pus să dea răspunsuri de fapt normale şi banale pe tonul unei conversaţii indiferente. Această alternanţă a urmat de mai multe ori repetat până la sfârşitul testului.

Alte simptome clinice, pe care avem ocazia să le observăm în cursul redactării lui Rorschach trebuie de asemenea notate. Acestea sunt în particular tulburările de limbaj, manifestându-se spontan de exemplu „bâlbâiala”, „bolboroseala”, „ezitarea”, etc. Particularităţile „privirii” (bănuitoare, străpungătoare, goală etc) la fel ca particularităţile mimice cum ar fi „grimase, ticuri” etc ca şi „stereotipiile gestuale, tremurăturile” (degete, pupile) etc intră în

semnele clinice de relevat. Nu-i este interzis practicantului lui Rorschach de a avea ochii deschişi!

75. Răspunsurile complexuale sunt un element de o importanţă atât pentru diagnosticul de nevroze, pe care le vom trata în detaliu cât şi pentru raportul cu acesta, la capitolul 11 C.

Ca să uşurăm cercetarea formularelor determinate într-un material rorschachian şi de asemenea interpretarea, este bine nu numai de a sublinia răspunsurile complexuale cele mai importante „în formular" (de exemplu printr-o trăsătură roşie sub formula de cotare) dar de asemenea printr-un „tablou recapitulativ" în finalul listei de fenomene printr-un „tablou recapitulativ" în finalul listei de fenomene particulare.

Este indicat de a semnala la finalul acestui tablou dacă „ochi" figurează printre conţinuturi şi care este numărul lor. Acest tablou recapitulativ marchează sfârşitul extragerii şi de stabilire a psihogramei mai bine zis, urmat de lista fenomenelor particulare prezente în formular, înţelegând răspunsurile complexuale, clasate pe domenii particulare.

APENDICE: câteva modificări tehnice

Înainte de a trata interpretarea formularului, noi vrem foarte pe scurt să evocăm câteva modificări tehnice, propuse în aceşti ultimi ani.

I.

— Bipartiţia şi experienţa de provocare după Morgenthaler

După cum noi am văzut deja, este chiar practic de a nota separat după propunerea lui Morgenthaler, timpii receptivi pentru prima şi a doua jumătate a testului. Este posibil, ca trăirile noastre şi acţiunile să fie conduse de o lege de dezvoltare, ca derularea lor să fie cu propria noastră dezvoltare într-un raport analog celui al dezvoltării noastre cu cel al speciei. (După cum o să vedem la capitolul 16, această ipoteză a fost între timp confirmată de percepţia individuală (resp. interpretarea). Din contră, este încă mereu îndoielnic ca o asemenea lege a dezvoltării să fie valabilă pentru ansamblul derulării unui formular de Rorschach). Rorschach a evocat (W. Morgenthaler, „Über Modifikationen beim Rorschach", „Rorschachiana", II, Berna, 1947, p.42) ipoteza că, în prima parte a testului, acestea sunt poate reacţiile înnăscute sau căpătate foarte precoce care se exteriorizează, pe când, în cea de-a doua, sunt mai degrabă reacţiile căpătate mai târziu. În toate cazurile, comparaţia reacţiilor de la prima şi de la a doua

jumătate poate fi foarte fructuoasă. Morgenthaler comunică câteva rezultate ale cercetărilor sale.

1. Numărul de răspunsuri şi timpi – Comportamentul obişnuit este o creştere şi o accelerare de răspunsuri, o stimulaţie (Morgenthaler, p.42): jena iniţială cedează locul la o destindere progresivă. O diminuare şi o încetinire de răspunsuri provin fie dintr-o importantă tendinţă la oboseală, de o accentuare a jenei sau de o neîncredere, fie de o respingere interioară a testului.

2. Tipul de înţelegere – Trebuie aici să se ţină seama de faptul că prima şi a doua jumătate a testului nu propun aceleaşi condiţii pentru tipul de înţelegere. Rezultă normal un deplasament al tipului de înţelegere G spre un tip D sau Dd. Atunci când această deplasare este exagerată, adică dacă diferenţe foarte importante îşi croiesc drum între tipul de înţelegere de la prima şi cel de la a doua jumătate a testului, este vorba cel mai adesea de persoane având tendinţa la reverie şi la detaşare de realitate, dar care pot să-şi revină atunci când se găsesc puşi înaintea unei munci concrete.

3. Dol. O creştere a răspunsurilor Dol în a doua jumătate a formularului traduce ori un refuz al testului, ori o dezvăluire a unei atitudini opoziţionale a subiectului pe care aceste a reuşit până atunci să o reprime (p.43).

4. F + % – O ameliorare a F + % în a doua jumătate este un semn de ameliorare a asigurării, iniţial inhibată, a „funcţionării dispoziţiilor asociative", a inteligenţei automatice. O scădere a F + % traduce o slăbire a asigurării intelectuale atunci când subiectul este luat în parte. (Trebuie evident să se amintească că o scădere a F + %, limitându-se la ultimele 3 planşe colorate, poate fi de asemenea imputabil unui şoc culoare.)

Noi evocăm încă o altă propunere a lui Morgenthaler. Se întâmplă ca un formular să nu dea o idee clară despre predominanţa kinesteziilor de flexiune sau a kinesteziilor de extensie, fie pentru că cele două grupe sunt reprezentate egal, fie pentru că rarele kinestezii prezente nu pot fi atribuite în mod evident la o grupă sau alta. Ca să se obţină un punct de referinţă pentru pronostic, Morgenthaler făcea în acest caz experienţa următoare: după redactare, el prezenta din nou planşa V mai întâi în poziţie b = „apoi în d = < şi întreba: dacă asta ar fi o persoană ar coborî sau s-ar întinde? Sau chiar: unde ar fi deci înainte şi unde înapoi? (a doua întrebare este preferabilă). El interpreta atunci

răspunsul în favoarea factorilor stenici sau astenici ai personalităţii atunci când în cele două poziţii răspunsul era identic (Scrisoare a lui Dr. W. Morgenthaler autorului, 8 – 4, 1958).

II.

— Controlul şocurilor prin reacţiile de alegere

Pentru a controla mai exact şocurile, putem utiliza metoda propusă de Morgenthaler, p.44 – Klopfer şi Kelley, „The Rorschach Technique", p.55) şi într-o modalitate foarte apropiată de Klopfer (P. Mohr, „Die Inhalte der Deutungen beim Rorschach schen Formdeutversuch und ihre Beziehungen zur Versuchsperson". „Schweiz. Archiv. f. Neurol. u. Psychiatr.", vol.47, 1941, p.237 – 270). Etalăm după redactare cele 10 planşe (în trei rânduri verticale de jos în sus 1, 2, 3 – 4, 5, 6 7 – 8, 9, 10) şi rugăm subiectul ca pentru un test de Szondi, să aleagă cele două planşe care îi plac cel mai mult şi două, care îi plac cel mai puţin, şi de a justifica alegerea sa. Atunci când în această justificare, subiectul nu vorbeşte de culori, putem, după metoda lui Klopfer să-i cerem subiectului de a clasa cele 10 planşe în două serii de câte cinci planşe, având fiecare ceva în comun pe care cealaltă serie nu o are. Dacă subiectul nu triază spontan planşele în grupe negre şi grupe colorate, putem să o facem noi înşine şi să-l interogăm asupra principiului de înseriere.

Atunci când în această probă, fenomenele de şoc şi activităţile de alegere se opun în mod remarcabil, este vorba după Morgenthaler fie de schizofrenici, fie de nevroze puţin sigure de ele la care am repetat în copilăria lor că făceau totul prin, şi care din acest fapt, se miră întotdeauna de prima lor reacţie şi corijează tot prin urmare.

III.

— Investigaţia reacţiilor de afecte şi de umor după Mohr.

P. Mohr. (P. Mohr, „Die Inhalte der Deutungen beim Rorschach schen Form-deutver-such und ihre Beziehungen zur Versuchsperson". „Schweiz. Archiv. f. Neurol. u. Psychiatr.", vol.47, 1941, p.237 – 270) a completat modul clasic de redactare a testului lui Rorschach arătând din nou după luarea formularului, toate planşele subiectului şi cerându-i să spună pentru fiecare planşă, dacă îi place sau nu şi de ce. În plus, subiectul este invitat să spună ce dispoziţie afectivă îi ridică fiecare planşă, dacă a trăit o asemenea dispoziţie afectivă şi în ce circumstanţe. Mohr a putut constata că, foarte adesea, există un raport între dispoziţia afectivă şi răspunsul din care conţinutul este foarte

frecvent de înţeles într-un sens simbolic.

IV.

— Câteva alte tentative de modificare

Noi am stabilit deja că testul lui Rorschach „nu poate fi" utilizat ca „test colectiv" şi am dat motivele, condamnând acolo o asemenea utilizare.

Încercarea a fost făcută de a înţelege noţiunea de succesiune a modului de înţelegere la alte elemente a formulei de cotare şi de a diviza în această manieră ansamblul formularului în „faze". Această idee nu este de respins la prima abordare. Ea ajunge la un fel de interpretare a formularului evocând cel al curbelor de E.E.G. Realizarea acestei idei depinde totuşi de stabilirea unui criteriu obiectiv şi eficace de delimitare a acestor „faze" şi acesta nu a putut fi găsit până în prezent.

În fine noi vrem să evocăm o ultimă modificare care, bine-nţeles, nu constituie, ca cele pe care noi le-am citat precedent, decât un „complement" la metoda clasică de interpretare a testului. Noi vrem să vorbim de tentative ale şcolii ungureşti a lui Ferenc Merei vizând să determine „valenţa de apel" (în sensul lui Kurt Lewin, „A dynamic theory of personality", 1935) a diferitelor planşe de Rorschach şi să le integrăm în interpretarea formularului. Pentru a determina valenţa de apel, Merei a supus un mare număr de subiecţi la o reprezentare a planşelor după aplicarea lui Rorschach, mai întâi pentru o probă de alegere de tipul celui care l-am descris mai sus. (Merei este probabil primul care a practicat o asemenea probă de alegere, şi după alegerea a doua planşe cele mai simpatice şi a doua cele mai puţin simpatice, el întinde această probă la şase planşe restante cerând să se aleagă o planşă simpatică şi o planşă antipatică, până la epuizarea planşelor). Apoi subiecţii erau rugaţi de a considera fiecare planşă ca un tablou simbolic şi de a le da un titlu, ca şi când ar fi vorba de o expoziţie de pictură. În fine îi lăsa să asocieze liber la fiecare planşă.

Valenţele de apel determinate prin această triplă procedură reaşază în parte asupra originalităţii structurale a planşelor şi stimularea la înţelegeri şi determinanţi specifici (Dol, k etc...) care rezultă în parte de asemenea din simbolismul pe care îl conţin, pe când pentru planşele I şi X, situaţia de început şi de sfârşit de probă pare să joace un anumit rol suplimentar.

Valenţele de apel puse în evidenţă prin stabilirea unui mijloc statistic pot fi desemnate aproximativ prin prescurtările următoare: planşa I, situaţie de prezentare „cine eşti tu?”; planşa II, sexualitate în relaţie obiectală afectivă (asociaţie sau disociaţie); planşa III valenţa de apel a acestei planşe nu a putut fi încă determinată, ea pare critică în orice caz pentru subiecţi schizoizi; planşa IV: angoasă infantilă şi raport la părinţi (simbolică paternă) (cf. lucrărilor lui Mohr P. asupra şocului la negru, citate la nr. 9 a acestui capitol); planşa V: adaptare la realitate; planşa VI: raport între Eu şi sexualitate; planşa VII: raport între Eu şi agresivitate (valenţă încă puţină sigură); planşa VIII: capacitate de adaptare afectivă; planşa IX: talente şi mod de lucru; planşa X: spaţiu vital în sensul lui Kurt Lewin, adică ansamblul evenimentelor posibile. (Ferenc Merei, „Der Aufforderungscharakter der Rorschach-Tafeln”, „Magyar Psychologicai Szemle”, 1947, nr. 3 – 4, tradus în germană de Stefan Neiger, Institut fur Psychodiagnostik und angewand te Psychologie, Innsbruck, 1953).

În niciun caz, nu este posibil de a stabili un diagnostic pe singura bază a evaluării formularului prin valenţele de apel. Ele nu trebuie folosite decât ca complement al interpretării clasice a psihogramei. Corect aplicate, ele pot servi a întări şi a aprofunda sau a atenua şi a corija constatările făcute plecând de la interpretarea clasică a formularelor individuale.

(b)

(c) – PARTEA A IV-a – *Interpretarea testului*

Capitolul 7

Reguli generale – Darea de seamă

Secţiune 1.03 I.

— Reguli generale ale interpretării

Noi am făcut deja să se remarce (la capitolul 4, A, III) că „formularul Rorschach în totalitatea sa” cu succesiunea sa şi cu modul de înţelegere poate fi conceput ca „un Gestalt” şi astfel interpreţii experimentaţi îl tratează instinctiv. Psihologi americani (Henri P. David, Martin Orne şi William Rabinowitz, „Qualitative and quantitative Szondi-Diagnosis”, „J. of project Techniques”, 17, 1953, p.77) au descris astfel această atitudine (întinsă la teste proiective în general): „Se pare că clinicianul competent evaluează formularul testului, nu pe baza semnelor izolate, ci în termeni de configuraţie de indicatori complexi. Paternul total plus experienţa anterioară”.

Testul lui Rorschach partajează cu grafologia mai veche şi cu testul lui Szondi mai recent, regula fundamentală a procesului său de interpretare care poate fi formulat astfel: „Înţelegere intuitivă a totalităţi aliată la controlul ştiinţific de elemente", sau după termenii lui Ludwig Klages (în „Grundiage der Charakterkunde", p.11): „Trebuie avut ansamblul înainte de a putea, cu succes, întreprinde studiul părţilor". Această atitudine nu este deloc „non-ştiinţifică". Noi găsim aceleaşi circumstanţe, de exemplu în filologia orientalistă. Pentru a putea citi şi înţelege o frază, japoneză, trebuie să cunoşti diversele caractere ale scrisului ideogramaţi chinezesc. Acestea totuşi au aproape întotdeauna mai multe sensuri, şi numai contextul determină cum trebuie ele citite şi înţelese. Trebuie deci mai întâi de toate să se traducă fraza întreagă înainte de a putea citi semnele care o compun.

Este la fel în interpretarea unui formular de Rorschach. Chiar dacă uneori anumiţi factori pot da, pe faptul raritătţii lor, preţioase indicaţii de diagnostic, totuşi nu întotdeauna este „decât tabloul de ansamblu care este decisiv". Numai plecând de la această valoare simptomatică a detaliilor adesea ambigue devine clară. Aceasta cere o gândire, ea însăşi analogă la un Gestalt, foarte complex. De unde dificultatatea de interpretare a testului şi probabil de asemenea majoritatea „tentativelor de ameliorare" ale metodei. Dar aceasta este de asemenea ceea ce constituie superioritatea lui Rorschach în raport cu alte numeroase metode de diagnostic, de aplicare mai mecanică. Un factor îl controlează pe celălalt şi nu este rar ca să putem accede la acelaşi rezultat prin două, trei, vezi mai multe căi. Numai acolo unde căile duc la Roma ne putem simţi, într-o oarecare măsură, în securitate.

Acest proces complex comportă în ceea ce priveşte Rorschach-ul „trei faze":

— Prima fază: o impresie globală intuitivă plecând de la formularul brut.

— A doua fază: controlul ştiinţific al elementelor.

— A treia fază: sinteza intuitivă şi critică la un loc, a ansamblului.

„O privire în carte şi două asupra vieţii trebuie să dea forma sufletului" spune Goethe. Este de asemenea aşa cum se elaborează veritabila formă a interpretării lui Rorschach, mai întâi prin privirea asupra formularului viu, apoi privirea asupra cărţii de statistică, de

experienţă şi de teorie, în fine o a doua privire asupra ansamblului viu. „Gândirea statică" trebuie întotdeauna, în cursul lecturării psihogramei şi examenul sindroamelor, să fie combinată la „gândirea dinamică" care consistă într-o punere în raport a tuturor detaliilor remarcabile ale formularului şi a conţinutului său ţinând cont de succesiune.

„Prima fază": în formula „impresie globală" intuitivă, noi înţelegem termenul „intuiţie" într-un sens de August Forel (August Forel, „Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie", Stuttgart, 1919, p.29), ca o concluzie subliminală la conştiinţă, o „inteligenţă automatizată, cristalizată" deci o „gândire în prescurtare" devenită posibilă prin sedimentarea experienţelor anterioare.

„A doua fază": „controlul" ştiinţific „de elemente" este de domeniul gândirii conştiente, disciplinate. Numai această abordare poate fi luată. Următoarea regulă fundamentală precede aici: „plecăm întotdeauna de la structural şi numai după aceea abordăm conţinutul". Această regulă are un sens psihologic foarte clar: gândirea în cazul rezolvării problemelor constă în modificări de structură care sunt declanşate de tensiuni rezultante din situaţia nerezolvată pe motivul tendinţei spre forma bună, tendinţă activă peste tot. (Richard Meili, „Psychologische Diagnostik", Berna, 1965, p.39 şi cf. de asemenea capitolului următor). Uşurinţa dezvoltării acestor modificări depinde de soliditatea structurilor. Dacă ne găsim confruntaţi cu complexe prea vaste de structuri nerezolvate, tensiunea poate deveni ca şi când enunţul problemei este resimţit ca haotic.

Trebuie atunci mai întâi „să referim" materialul brut „la o schemă" ca să „simplificăm" artificial situaţia. Numai plecând de la această schemă simplificată, un progres devine posibil rezultând la „forma bună" a rezultatului final. Nancy Bratt crede de asemenea („Rorschachtesten", p.96) că conţinutul de răspunsuri este cu adevărat mai aproape de pragul conştiinţei decât trăsăturile de personalitate care se exprimă în constelaţia formulelor de cotare. Alţi câţiva, care găsesc metoda de cotare de Rorschach prea dificilă, au încercat să interpreteze testul unic plecând de la conţinut. Noi semnalăm ceva mai departe (capitolul 11, C) pericolele unei asemenea interpretări.

După cum Morgenthaler a expus în a sa „Introducere" („Rorschach, „Psycho-diagnostic", p.271) ajungem cel mai uşor să elaborăm împreună aspectul structural şi de conţinut, reluând

formularul, după extragere şi stabilirea tabloului, „răspuns după răspuns şi planşă după planşă", comparând-o cu psihograma şi indicii deja obţinuţi până când toate aceste elemente sfârşesc prin a intra în raportul unul cu celălalt.

Este recomandat de „a începe" de a face acest lucru în mod sistematizat pentru că chiar practicianul cel mai experimentat nu este întotdeauna în forma sa cea mai bună şi deci putem uşor neglija un element care ar modifica poate, în mod esenţial, concepţia generală a cazului.

În fine, nu trebuie uita de a ţine seama de „comportamentul exterior" al subiectului. Aşa este de exemplu că „rotaţia" planşelor are importanţa sa în diagnostic. Bochner şi Halpern (Ruth Bochner şi Florence Halpern, „The Clinical Application of the Rorschach Test", New York, 1942, p.78) au stabilit o excelentă clasificare a diferitelor atitudini posibile. Pe când subiectul dependent, fără iniţiativă nu le întoarce ocazional niciodată („chiar dacă" în consemn i s-a indicat că o poate face): Nervoşii instabili întorc planşele constant şi fără metodă, la fel şi hipomanul (prin lipsă de capacitate de concentrare) şi prostul (prin urmare a sărăciei lui asociative). O rotaţie imediată, repetată neaşteptată de a vedea o întoarcere pe verso, provine cel mai adesea dintr-un şoc culoare sau şoc la negru. Obsesionalul perfecţionist în fine întoarce sistematic toate planşele. Beck (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test II", New York, 1949, p.60) a notat fenomenul zis „Edging" unic la schizofrenici, el totuşi a fost observat de asemenea la traumatizaţi cranieni de către Alta, Reitan şi Ruth. (J.A. Alta, R. Reitan and J.of Psychiat". vol.103, 1947, p.770 – 779 citat după Delay, Pichot, Lemperiere şi Perse, „Testul de Rorschach în psihozele organice", „Rorschachiana", V, Berna, 1959, p.49).

O rotaţie frecventă în poziţia e = V a fost relevată de către Charlotte Spitz la adolescenţi opozanţi, atunci când alte semne de agresivitate (Dol, Dd, conţinute) erau absente (al 3-lea congres internaţional de Rorschach).

„A treia fază": sinteza intuitivă şi critică într-o interpretare este din nou o „gândire în prescurtare". Ea vizează la o clasificare caracterologică şi la un diagnostic psihiatric, elaborând, de manieră la fel dinamică ca posibilă, originalităţile personalităţii şi modificările sale. În cazul în care materialul este suficient (răspunsuri complexuale), se adaugă încă o analiză în profunzime care permite

uneori un rezumat al genezei stării actuale. Totuşi, intuiţia şi luarea în considerare de originalităţi individuale nu dispensează de un plan pentru elaborarea unei interpretări a testului.

II. Interpretarea

1. Două apropieri – Putem, ca regulă generală, să elaborăm un portret psihologic, o interpretare a testului lui Rorschach în două moduri diferite, fie urmând o „schemă sistematică", fie plecând de la un punct precis, adică de la o „problemă decisivă", în particular remarcabilă. Această ultimă cale cere o mare practică şi experienţă, şi nu va fi utilizată, chiar dacă condiţiile de competenţă sunt îndeplinite, decât dacă cazul se pretează particular bine pe motivul structurii sale. Totuşi, mai ales atunci când materialul trebuie să fie utilizat pentru o cercetare statistică, vom utiliza pe cât este posibil „metoda descriptivă sistematică", pentru că ea permite o utilizare comparativă chiar mai întinsă. Din contră, metoda cu punct de plecare problematic va putea eventual să fie preferată pentru o monografie de caz pe motivul formei sale mai „artistice" şi de abordarea sa interogativă specifică.

2. Schema unei interpretări sistematice – Nu există evident regulă universal valabilă pentru interpretarea sistematică. Totuşi originalitatea testului lui Rorschach determină anumite limite la descriere. Noi propunem aici o schemă de interpretare sistematică care în general s-a dovedit valabilă. Utilizarea sa sau a unui alt model este, bine-nţeles, chestiune de gust.

Noi plecăm de la inteligenţă, trecem progresiv prin afectivitate şi umor la trăsăturile patologice eventuale (nevroze, psihoze). În fine noi încercăm de a decela dacă este posibil, baza constituţională. Planul unei asemenea interpretări este pe aproape următorul:

SCHEMĂ DE INTERPRETARE

a) *Apreciere „cantitativă" a inteligenţei* (grad de inteligenţă), eventual indici ai unei oligofrenii (lipsă de inteligenţă) sau de demenţă (deficit de inteligenţă); eventual „inhibiţii" afective ale inteligenţei (nevrotice, depresive).

b) *Apreciere „calitativă" a inteligenţei* (formă de inteligenţă) adică descriere a modului de lucru specific şi de eventuale talente particulare (abstracte, tehnice, artistice). „Imaginaţie" şi particularităţile sale (creativitatea, originalitatea, excentricitatea, îndepărtare în raport cu realitatea, siguranţă, eventual tendinţe mitomaniace etc).

c) „*Afectivitate*" *adică structură şi control* (frânare şi inhibiţie) a sentimentelor şi a afectelor. „Contactul social" este în raport cu afectivitatea.

d) „*Atitudini generale*", cum ar fi: ambiţie (cantitativă şi calitativă), nevoie de prestigiu, sentimente de inferioritate, agresivitate, încăpăţânare, inhibiţie a agresivităţii (stinghereală) etc. (Aceste trăsături pot de asemenea să fie tratate în raport cu forma de inteligenţă, cu afectivitatea sau cu o eventuală nevroză).

e) „*Dispoziţie*" (neutră, exaltată, deprimată, anxietate etc). (Poate fi mai adecvat de a trata dispoziţia în raport cu inteligenţa sau afectivitatea).

f) „*Trăsături nevrotice*", tip, structură şi particularităţi.

g) „*Diagnostic psihiatric*" eventual (oligofrenie, psihoză, deficite sau sechele organice, nevroză, psihopatie).

h) „*Particularităţi constituţionale*" eventual decelabile.

I) *Raport „de investigaţii complementare*" eventuale (alte teste etc).

j) *Informaţii complementare* eventuale, „anamneze familiale, obişnuinţe de viaţă, conflicte" etc, destinate medicului.

k) *Remarci* eventuale privind „pronosticul" şi „indicaţia" anumitor metode psihoterapeutice (Analize, sugestie, hipnoză, persuasiune) destinate medicului.

l) *Sugestii* de examene complementare într-o direcţie precisă (puncţie lombară, electroencefalogramă gazoasă, hyperpnee, etc. Este bine-nţeles mai indicat de a discuta aceste sugestii verbal cu medicul care tratează.

Nu este poate superfluu de a sublinia că orice diagnostic psihiatric, orice pronostic şi orice indicaţie terapeutică stabileşte plecând de la testul lui Rorschach sunt întotdeauna de înţeles ca emise „sub rezervă", adică nu este vorba decât de un aviz stabilit din punct de vedere al testului lui Rorschach, de către un practician sau un psiholog sau chiar însuşi un medic. De aceea darea de seamă nu trebuie să fie comunicată decât medicului şi „niciodată pacientului". Diagnosticului definitiv relevat de la „clinică", deci de medicul care tratează.

O schemă ca a noastră nu poate evident să fie standardizată în toate detaliile sale. Diferiţii factori ai unei stări psihice sunt suprapuşi în mod aşa de limitat şi aşa de complex că nu se lasă întotdeauna sistematic izolaţi. Din fiecare raport concret rezultă deci multiple

variante de această dispoziţie care nu este concepută decât ca o „canavă" grosieră şi non constrângător.

Nu trebuie să se uite de a justifica în mod detaliat concluziile sale. Modul cel mai simplu de a proceda este de a urmări fiecare afirmaţie dintr-o paranteză incluzând factorii testului (procentaje sau alte fenomene) pe care se bazează afirmaţiile. Pentru diagnosticul principal, vom enunţa între colţuri orice sindrom Rorschach. Ne vom servi bine-nţeles de abrevieri curente. Aceasta va fi o lipsă de curtoazie cu privire la numeroşi colegi (medici, psihologi) familiarizaţi cu Rorschach, care ar putea avea de citit o interpretare decât a-i trata ca ignoranţi profani. Pentru o dare de seamă destinată unui serviciu ospitalier sau unui neurolog sau unui psihiatru privat, nu este nevoie în general de a reproduce integral formularul; psihograma, lista de fenomene particulare ca şi tabloul pe categorii de răspunsuri complexuale trebuie totuşi să preceadă interpretarea, deoarece pe aceste date se bazează concluziile şi justificările.

Oberholzer (Emil Oberholzer în Cora du Bois, „The people of Alor", Minneapolis, 1944, p.609) recomandă şi el de asemenea justificarea afirmaţiilor, enunţate între paranteze. El scrie „Eu pun între paranteze referinţele la rezultatele testului care au dus la o concluzie. Lectura unei dări de seamă este sigur inevitabil perturbată prin acest procedeu, dar acesta este singurul mod de a integra asemenea referinţe".

3. Diagnostic pluridimensional – Noi insistăm asupra problemei de diagnostic pluridimensional, important în domeniul psihiatric. Kretschmer, (Ernst Kretschmer, „Gedanken Über die Fortentwicklung der psychiatrischen Sistematik", „Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psychiatrie", vol.48, 1915, p.370 – 377) în 1909, care l-a promulgat şi i-a dat numele său. Acesta cere să facem sindroame, adevărate portrete şi tablouri de familie. Numai cu ajutorul studiului personalităţii acest plan poate fi realizat în aspectul său psihologic. „Noi înlocuim cheia: creier şi psihism" prin alta: „caracter şi trăire". Prin faptul particularităţii psihismului „caracterologia" se dezvoltă ca scară independentă, pe lângă teoria constituţională". „Sindromurile endogene şi psihogene" nu sunt juxtapuse, ci suprapuse. Caracterul se suprapune constituţiei, fără a se confunda cu aceasta. „Ceea ce noi vizăm nu este deci un diagnostic de amestec ci un diagnostic de straturi".

Ceea ce Kretschmer înţelege aici, explică el însuşi în exemplul următor: „Noi vom diagnostica deci de exemplu: agresivitate delirantă (şi nu pseudoagresivitate delirantă) pe fond constituţional hipomaniac, reacţie isterică pe fond catatonic (şi nu isterie cu simptome catatoniforme) sau invers: schizofrenie cu tendinţe senzitive, depresie consti-tuţională cu tendinţă la conduite obsesionale, etc. Noi căutăm deci doar ceea ce diagnosticul a căutat până atunci să evite, pentru motive de principiu: înţelegerea secretă în un sindrom de diferite mecanisme patogene".

Kretschmer estimează că „diagnosticuri diferenţiale" nu sunt de stabilit decât între tipuri de maladii aparţinând la acelaşi strat, de exemplu între schizofrenie sau psihoză circulară, dar absolut nu „între stratul constituţional şi stratul caracterologic, de exemplu, între schizofrenie şi isterie, depresie şi delir senzitiv de relaţie". Bine-nţeles constituţiile pot fi mixte.

Diagnosticul pluridimensional s-a impus de mult timp şi a devenit obişnuit în majoritatea clinicilor moderne. Totuşi schemele de diagnostic nu sunt acelaşi peste tot, şi stratificarea, „dimensiunile" variază. Este preferabil de a proceda de „sus în jos". Vom începe deci descrierea sindromului prin „simptomatologie" (de exemplu psihoză schizofrenică, nevroză anxioasă, indiferenţă depresivă etc) apoi vom încerca în măsura în care este posibil o clasificare „etiologică" (endogenă, psihogenă infecţioasă, traumatică (în fine vom încerca să indicăm „tipul constituţional" eventual un tip mixt) asupra căruia se dezvoltă sindromul. Putem în general să omitem clasificarea etiologică pentru marile psihoze endogene şi pentru nevroze, în măsura în care le concepem din principiu acestea din urmă ca psihogene, evident pe un fundament constituţional. Într-un bilanţ descriptiv, aceasta nu va fi evitabilă. Indicaţia tipului constituţional depinde natural de sistemul constituţional pe care îl utilizăm (Kretschmer, Ewald, Sjöbring, Sheldon) şi dacă ne servim eventual de unul din obişnuitele sisteme de clasificare a psihopatiilor ca sistem constituţional complementar. Pentru noi, utilizăm sistemul lui Kretschmer, completat de Sjöbring (ixothimie). Vom scrie deci de exemplu: psihoză maniaco-depresivă la o persoană schizoidă, nevroză isterică la un subiect ciclic, indiferenţe sau labilitate afectivă lezională pe fond constituţional mixt ixothim-schizotim, pseudopsihopatie ixofrenă traumatică, indiferenţă depresivă psihogenă pe stare deficitară posttraumatică la o persoană

slabă, etc.

Mai mult ca nicio altă metodă, testul lui Rorschach se pretează la stabilirea unui „diagnostic pluridimensional". În plus, după cum subliniază Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p. XIII) este aplicabil la „toate" teoriile personalităţii. Condiţia prealabilă la un diagnostic pluridimensional este evident cunoştinţa observării clinice a cazului, simptomatologia şi anamneza pacientului. Numai pe baza acestor date rezultatele testului lui Rorschach pot fi puse în lumină, deoarece prind întregul lor relief.

Ca pentru diagnosticul clinic, este preferabil de a proceda prin straturi „de sus în jos". După expozeul „descriptiv al trăsăturilor de caracter" cele mai importante (se înţelege proasta dispoziţie, angoasa etc. după cum noi am indicat în schema de interpretare), vom distinge mai întâi mecanismele exogene şi „psihogenele" (adică reacţionale); în măsura în care este vorba de mecanisme nevrotice, vom indica tipul de nevroză şi structura sa (eventual mixtă), vom descrie eventual anumite trăsături a genezei nevrozei atunci când sunt vizibile în test (de exemplu o identificare la o mamă severă). Atunci când există o „patogenie somatică, exogenă" (intoxicaţie, infecţie, traumatism, eventual cu deficit organic), trebuie să se înceapă cu aceasta atunci când ea domină tabloul. Totuşi, atunci când ea nu este decât patoplastică, accesorie, colorând tabloul, o vom releva de preferinţă după factorii psihogeni. Trebuie întotdeauna să se insiste asupra „jocului reciproc de două ordinuri de factori"; vom scrie de exemplu: encefalopatie traumatică puternic nevrotizată, sau: stare sechelară traumatică cu câteva trăsături nevrotice de un fel sau de alt fel de tip, sau încă: nevroză histeriformă cu labilitate afectivă particular marcată pe motivul asociaţiei unei inconştienţe afective organice (comoţie frontală) etc.

Apoi vom nota eventualii factori „endogeni" (schizofrenici, circulari, epileptici) dacă există o suspiciune de psihoză adeverită (tot restul aparţine registrului constituţiei).

În continuare, în măsura în care este posibil, vom indica „baza constituţională" care, bine-nţeles, poate să rezulte din amestecul diferitelor componente (schizoidie, cicloide, ixoide).

În fine vom aborda „raportul reciproc al diferitelor straturi", subliniind în particular „întărirea" anumitor simptome sau trăsături de caracter sau invers „accentuarea unui conflict". O întărire poate, de

exemplu, să rezulte din dezvoltarea unei depresii psihogene asupra unui temperament ciclic, sau atunci când un conflict masturbatoriu de tip hipocondric nevrotic survine la un subiect schizoid, prezentând deja constituţional o dispoziţie crescută la reacţii hipocondriace. Am putea să citãm ca exemple de accentuări de conflict: dificultăţi financiare la un tată de familie numeroasă ixotimă, care, pe motivul bonomiei sale ixotimă şi de un interes ataşament la familia sa, se gândeşte întotdeauna mai întâi la nevasta şi copiii lui şi se găseşte din această cauză întotdeauna dezavantajat. Un conflict de ordin moral (de exemplu infidelitatea) va avea de asemenea o greutate mult mai mare pentru un ixotim pe motivul unei mai mari adezivităţi afective la partenerul sexual „legal". O nestăpânire va fi în acest caz rezultatul coliziunii între psihogeneză şi constituţie.

Dacă considerăm diferitele categorii de cotaţie şi tulburările obişnuite a procesului de interpretare a punctului de vedere al „proximităţii lor şi al dependenţei lor în raport cu conştiinţa" putem stabili ca D. Kadinsky (D. Kadinsky, „Schichtstrukturen im Rorschach", „Rorschachiana", V, Berna, 1959, p.220 – 236, noi utilizăm aici mai ales paginile 221 – 224) un sistem de „patru straturi" pe care vrem să-l evocăm aici. Aceste straturi nu reprezintă totuşi decât un extract al personalităţii întregi. Bazele mai profunde condiţionate prin constituţie, care se fac pentru cel mai adesea prin coloraţia pathoplastică a sindromurilor, nu sunt considerate în acest sistem.

„*Primul strat*" (cel mai superficial) este după Kadinsky cel al „conţinutului"; el este esenţial prezent la conştiinţă.

„*Al doilea strat*" cuprinde „înţelegerea", care constituie o atitudine obişnuită a conştiinţei, capabilă să apară la conştiinţă, dar un pic mai îndepărtată de centrul câmpului conştiinţei.

„*Al treilea strat*" este cel al determinanţilor, din zona de trăire, o zonă psihică, care este încă mai îndepărtată de conştiinţă, dar „care, în esenţa sa, vizează constant să atingă conştiinţa".

„*Al patrulea strat*" în fine acoperă tulburările asociative (şocuri, refuzuri, confabulaţii, perseverări etc) care exprimă „o activitate autonomă a inconştientului".

Este evident că toate acestea nu pot fi decelate decât atunci când formularul conţine un material brut suficient, ceea ce nu este de departe „întotdeauna" cazul.

Este totuşi întotdeauna indispensabil de a „interpreta"

materialul brut al testului. „Nimic nu trebuie să fie neglijat”. Aceasta este garanţia cea mai sigură contra unui diagnostic greşit. Puzzle-ul trebuie reconstituit întreg.

Se ştie fără a mai spune că pentru a stabili un diagnostic pluridimensional, trebuie să ai cunoştinţe privind teoria nevrozelor, teoria psihiatrică de constituţii şi a eredităţii, şi bine-nţeles asupra psihiatriei clinice, ceea ce nu putem cere unui contabil sau unei educatoare de copii care nu au această formare.

APENDICE: *PRONOSTICUL*

În practică, testul lui Rorschach este din ce în ce mai utilizat nu numai pentru a stabili un diagnostic, dar de asemenea la „pronosticuri fine”. Medicul din spital vrea să ştie cum va evolua boala unui pacient recent admis, psihoterapeutul se referă des la pacientul său după prima consultaţie întrebând cum va răspunde acesta la tratamentul psihoterapeutic.

Testul lui Rorschach poate fi efectiv folosit pentru a stabili un pronostic, chiar dacă persistă aici lacune şi incertitudini, ca şi pentru diagnostic.

În şcolile Rorschach mai axate pe cuantificare, vedem mereu din nou tentativele de soluţii statistice a problemei pronosticului, prin mijlocul „rating scales”. Noi gândim că această cale este fără ieşire, chiar dacă anumite tentative (cum ar fi de exemplu „pronosticul rating scale” de Klopfer) conţin fără nicio îndoială consideraţii „teoretice” exacte. Detaliile tehnice sunt cel mai adesea îndoielnice. Independent de faptul că plusurile pe care sunt bazate aceste liste nu sunt, majoritatea timpului, definite cu suficientă rigoare, de felul că fiecare practician poate să le interpreteze cum înţelege el, asemenea „liste de semne” stabilite mecanic pot în plus să dea rezultate pozitive lăsate hazardului pe eşantioane determinate, dar nu sunt, în niciun caz, apte să rezolve o problemă particulară.

Pentru pronosticul psihopatologic cu ajutorul lui Rorschach sau pentru pronosticul terapeuticilor determinat într-un caz particular, nu există reţetă mecanică, deoarece diferitele componente ale unei tulburări determinate sunt divers dispuse în fiecare caz particular. Succesul pronosticului lui Roprschach este bazat – la fel ca succesul unui diagnostic Rorschach – pe componenta practicianului testului, sau mai exact pe stăpânirea instrumentului (testul lui Rorschach) pe de o parte şi pe de altă parte pe cunoştinţele sale psihopatologice. Nu

putem stabili un pronostic decât plecând de la un diagnostic exact, ţinând cont la fel de bine de fondul constituţional al subiectului cât şi de structura bolii sale. Este vorba după cum remarcă foarte just Armin Beeli (Armin Beeli, „Psychotherapie", „Prognose mit Hilfe der „Experimentellem Triebdiagnostik", Berna, 1965, p.31) într-o lucrare despre pronostic cu ajutorul testului lui Szondi, de a utiliza „o schemă nosologică univocă" şi de a stabili „un diagnostic dinamic", ca şi de a cunoaşte interpretarea psihologică a diverselor simptome ai testului.

Pronosticul se stabileşte aproape exclusiv plecând de la „construcţii", şi nu, sau numai foarte puţin, plecând de la variabilele personalităţii. (Asupra diferenţei între variabilele personalităţii şi „construcţiile", vezi Richard Meili, „Lehrbuch der pszehologischen Diagnostik", a 4 a ediţie, Berna, 1961, p. 150 – 151 şi 160 – 161). Aceste „construcţii nu sunt decât indirect decelabile în test (prin analiza sindromurilor; ele nu se lasă înţelese cantitativ, de exemplu prin analiză factorială, ca variabilele personalităţii (acest singur motiv face inutilizabile rating scales-le concepute ca instrument cantitativ de pronostic).

I.

— PRONOSTICUL GENERAL

Orice medic cunoaşte adagiul de Baglivi „qui bene diagnostei, bene medebitur" (cel care diagnostichează bine, tratează bine". Am putea la fel să completăm acest adagiu zicând „qui bene diagnosticit, bene pronoscet" (cel care diagnostichează bine, pronostichează bine). Trebuie deci întotdeauna să se plece de la „diagnostic" şi în măsura posibilului de la un diagnostic „pluridimensional" în sensul lui Kretschmer (cf. capitolului 7). Trebuie deci să ne forţăm să definim distinct atât cât este posibil factorii endogeni, constituţionali, psihogeni şi exogeni în joc în starea pacientului.

Pronosticul depinde: 1) de raportul de forţe între constituţie şi influenţa mediului, 2) de existenţa de factori stenici sau de factori astenici sau factori de slăbiciune a Eului în sensul sindromului constituţional (mai multe detalii în Bohm, „Die Rolle der prognostisch-Test", „Rorschachiana", VII, Berna, 1960, p.37) decelabil la pacient.

Cu Hans Luxenburger şi Olaf Klinberg, noi înţelegem aici „constituţia" într-un sens un pic lărgit, deci nu numai ca o „dispoziţie", ci ca un produs a interacţiunii între dispoziţiile ereditare şi mediul

geografic şi social „general" (mediul specific cum ar fi de exemplu constelaţia familială, nu intră pe linia de luat în seamă aici). Noţiunile de „stenic" sau „astenic" care cresc de fapt la Kant şi au fost introduse în psihiatrie de Janet apoi dezvoltate de Sjöbring, sunt de înţeles aici în sensul lui Kretschmer („Medizinische Psychologie", 1939, p.193 şi 194). „Personalitatea în opoziţia ei la „Eu" este o noţiune mai largă. Eu o definesc ca unitate structurată organic a modurilor de trăiri şi dispoziţii complementare proprii la un individ. „Eul" în fine, este aici conceptul pentru esenţial în accepţia sa psihanalitică, ca organizare psihică a fiinţei umane, organizare „care este intercalată între excitaţiile sale senzoriale şi percepţia nevoilor sale psihice pe de o parte şi afectele sale motoare pe de altă parte, şi care mediatizează raporturile lor într-un scop determinat". (Sigmund Freud, „Gesammelte Werke", vol.14, p.221 – 222). Noţiunile de „forţă a Eului" şi „slăbiciune a Eului" care s-au dezvoltat pentru esenţial „după Freud sunt încă puţin clare. Ele acoperă uneori, dar nu întotdeauna, noţiunile de „stenic" şi „astenic". (Aproape de terminologie cf. articolului meu citat ceva mai sus, p.37 – 44).

1. Constituţie şi mijloc – În general, nevrozele sunt concepute ca condiţionate în mod predominant prin mijloc (constituţia nu intervine decât pentru a da un colorit patoplastic) pe când „psihopatiile" sunt considerate ca fiind în principal condiţionate de constituţie. Pentru acest motiv psihopatiile au, în mod general, chiar un pronostic mai rău. Atunci când constatăm factori constituţionali stenici (cum ar fi de exemplu în anumite psihopatii asociate), pronosticul psihopatiilor, fiind „lejer" mai bun, demarează totuşi îndoielnic. Diferenţa între o nevroză determinată în mod preponderent de către mediu şi o nevroză care s-a dezvoltat pe o constituţie psihastenică este destul de frecvent posibil cu un anumit grad de certitudine prin studiul de repartiţie de şocuri şi a fenomenului de interferenţă în testul lui Rorschach. (cf. capitolului 6 nr. 11, ca şi capitolul 1, B, I, 2, γ ca şi Vademecum-ul meu, p.77 şi 166).

„Perversiunile" au, pe motivul slăbiciunii Eului frecvent observabilă, un pronostic mai defavorabil decât nevrozele. Este la fel pentru „psihoze", printre care totuşi psihozele „psihogene" (reacţionale) au în general un pronostic clar mai bun decât psihozele „endogene", cu excepţia totuşi psihozelor paranoide psihogene. (cf. Paul Faergeman, „Psychogenic Psychoses", Londra, 1963, p.189).

„Sindromurile constituţionale" în sine, atunci când nu ating gradul unei psihopatii, nu au în general decât o semnificaţie patoplastică pentru alegerea simptomatică a pacientului. Numai la schizoizi trebuie întotdeauna să se conteze cu o anumită slăbiciune a capacităţii de transfer.

2. Factori constituţionali stenici şi astenici (forţă a Eului şi slăbiciune a Eului) – În articolul meu deja evocat („Rorschachiana", VII), eu am expus, în afară de sindromul Rorschach astenic deja cunoscut, un sindrom stenic ca şi un sindrom de forţă a Eului, respectiv de slăbiciune a Eului, concepute ca variante de premiere (cititorul le va găsi reluate în Vademecum-ul meu). (cf. de asemenea Ewald Bohm, „Ich-Funktionen und Störungen im Rorschach-Test, „Szondiana", VI, Berna, 1966).

Kinesteziile de extensie, prin opoziţie la kinesteziile de flexiune, sunt singurul semn „stenic" al testului, remarcat deja de Rorschach însuşi. Atunci când cele două feluri de kinestezii se echilibrează într-un formular, Morgenthaler recomandă proba complementară cu ajutorul planşei V (noi am evocat această probă în apendicele capitolului 6, I), Piotrowski (cf. „Rorschachiana", VII, p.53) a clasat K-urile după spontaneitate şi expansivitate în 5 grade, dintre care primele două (mişcări agresive şi spontane, mişcări neagresive) sunt de considerat ca stenice. În fine inhibiţiile sofropsihice de Binder ca şi surcompensaţiile de şoc culoare (Şocul culoare surcompensat nu are această semnificaţie decât într-o mică măsură, pentru că el are o afinitate cu psihozele psihogene în care există întotdeauna o anumită slăbiciune a Eului) sau de şoc la negru, CF urile şi clob F, elaborate ca şi cenzură finală (vezi toate aceste fenomene la capitolul 6) contează ca semne de factori constituţionali stenici ca şi, pentru Zulliger, Celob urile.

Cititorul va găsi sindromul Rorschach a stărilor psihastenice la capitolul 12, B.

În ciuda impreciziei sale, noţiunea de slăbiciune a Eului (Freud evocă slăbiciunea Eului în total şi pentru tot cinci ori; în „Einführungsvorlesungen" (Ggs. Werke. Vol.11, p.401) în „Die Frage der Lajeanalyse" (Ges. Werke, vol.14, p.230 () şi în „Neue Folge der Einfuhrungs vorlesungen" (Gs. Werke, vol.15, p.85 şi 89). În plus, în volumul 1, p.98, 99, 100 şi 111, în „Abriss der Psychoanalyse", el exprimă opinia că Eul de nevroză este sigur slăbit, dar mai capabil de

rezistenţă şi că Eul slab devine puternic prin transfer) este extrem de utilă în practica de pronostic. Includem în această noţiune tot ceea ce în altă parte noi tratăm sub „control insuficient al realităţii" (capitolul 8, B, I, 2 γ) ca şi sindromul de influenţabilitate deci: predominantă a CF şi C pe FC, fără creştere de Dol un, interpretări amorfe în gri şi negru (după Oberholzer), insuficienţă de stăpânire sofropsihică (după Binder), K de flexiune şi K complexuale exprimând pasivitatea sau o fixaţie la mamă. În afară de aceste două sindromuri, putem considera ca semne de slăbiciune a Eului: cenzura iniţială (ca unic simptom specific) ca şi cele trei semne de apărare prin proiecţie care sunt iluzia de similitudine, răspunsurile Kelob şi răspunsuri ochi. (de fapt, proiecţia este după Fenichel – cf". Rorschachiana", VII, p.51 – un mecanism de apărare primitiv, arhaic care presupune întotdeauna un control slăbit al realităţii). În fine, aparţinând de asemenea sindromului de slăbiciune al Eului răspunsurile K originale, ocazional întâlnite care pun în scenă figuri umane ridicule, zdrenţuroase, uneori de asemenea încornorate, sau oameni deghizaţi în măgari sau în oi etc (adesea aceştia sunt clovni), răspunsuri care pot fi considerate ca semn al unei clare labilităţi a conştiinţei personalităţii, aceasta ultimă constituind cu proiecţia, un semn important specific de reacţie paranoidă.

Noi vrem să adăugăm câteva remarci apropo de aceasta. F + % este, noi ştim, primul şi cel mai important simptom al unui control al realităţii bun sau rău. Pentru a decela un control corect al realităţii, indice primordial pentru forţa Eului, Roy Shaffer (Roy Shafer, „psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing", Theory and application", New York, 1954, p.178) preconizează utilizarea lui F + % „lărgit" adică măsură de control al realităţii (reality testing). După Hartmann (Ich psychologie, p.133), capacitatea de neutralizare a energiei pulsionale face de asemenea parte din forţa Eului. El înţelege prin neutralizare, transformarea libidoului pulsional şi a agresivităţii în energie non-pulsională (Ich Psychologie, p.12). Inversul poate de asemenea să se producă: schizofrenicii au o capacitate minimă de a neutraliza agresivitatea; de aceea ei nu dezvoltă mecanisme de apărare eficace (Ich-Schwäche, „Ich Psychologie", p.195). Hartmann utilizează de asemenea noţiunea de autonomie secundară. Este forţa de rezistenţă a funcţiunilor Eului contra regresiei, ea este în raport cu forţa Eului („Ich Psychologie", p.177). Dar există de asemenea o

„regresie în serviciul Eului" (Ernst KRIS), utilizat uneori de către adulţii normali („Ich Psychologie", p.177). Nancy Bratt (Nancy Bratt, „Rorschachtesten i klinik praxis", Copenhaga, 1968, p.35) indică că un F% ridicat (adică un tip de rezonanţă intimă coartat sau coartativ, deci un formular cuprinzând puţine K un, de clob şi de răspunsuri culoare) asociat la forme bune este un semn de refulare şi de forţă a Eului „nevrotic", pe când un F% cu forme greşite este un indiciu de slăbiciune a Eului.

Kadiński (D. Kadiński, „Schichtstruktur im Rorschach", „Rorschachiana", V, Berna, 1959, p.224 – 225), plecând de la teoria sa de straturi (cf. mai sus) dă indicaţii preţioase pentru diagnosticul slăbiciunii Eului: „În zona trăirii, indicele cel mai important al slăbiciunii Eului este reprezentată de „C urile pure". Eul se dovedeşte incapabil de a supune trăirea sa la criterii de conştiinţă". În stratul de atitudine obişnuită a conştiinţei, „C urile nediferenţiate" „primitive" indică o slăbiciune a Eului, o pasivitate a Eului. În câmpul de interes conştient, „conţinuturile nedeterminate" semnează slăbiciunea Eului, printre ele nominalizările de culori, inedeterminate sau CF urile ca tablou, siluete, etc. ele traduc „lipsa de interes, apatia, indiferenţa". În fine tulburările de proces asociativ sunt de asemenea manifestări ale unei anumite slăbiciuni a Eului, în măsura în care constituie o pătrundere de acte impulsive ieşite din domeniul inconştientului fără control de către Eu. Aici, Kadiński înţelege noţiunea încă foarte prestigioasă de slăbiciune a Eului într-un sens mai larg decât noi. Pentru că toate nevrozele prezintă şocuri şi alte tulburări ale procesului asociativ, dar dispun, chiar ca nevrozele (cu excepţia nevrozelor de caracter masochist) de un Eu mai puternic (în sensul lui Anna Freud) decât psihoticii sau psihopaţii.

Salomon (Fritz Salomon, „Ich-Diagnostik im Zulliger Test", Berna, 1962, p.110) a adăugat două observaţii interesante la această simptomatologie Rorschach a slăbiciunii Eului. Prima este „non-percepţia simetriei" (cf. cap.6, nr. 27) pe care îl consideră ca un indiciu al unui „Eu narcisic slăbit şi sărăcit".

A doua observaţie provine din tehnica sa a dublei prezentări a testului Z care permite o apreciere mai dinamică a tuturor factorilor de slăbiciune a Eului evocaţi mai sus, în particular a lui F + %. Atunci când prima redactare nu provoacă decât puţine răspunsuri, eventual răspunsuri latente, a doua din contră multe răspunsuri noi dar greşite

pe planul formei, Salomon crede că acesta este un semn de întoarcere a refulării şi o regresie a Eului care nu se întâlneşte decât în cazul unui Eu slab. Acesta va fi deci un semn foarte negativ pe planul pronosticului. (Fritz Salomon, „Diagnostic de mecanisme de apărare", în testul Z individual şi colectiv, „Rorschachiana, V, Berna, 1959, p. 289 ca şi „Ich-Diagnostik im Zulliger Test", Berna 1962, p.158)

3. Mecanisme de apărare – În stabilirea pronosticului, vom studia oricare mecanisme de apărare ale subiecului. Noi vom vedea la capitolul 11, cum le decelăm (cf. de asemenea Vademecum-ului, tabloul X, 1, 4). Smith şi Johnson (Gudmund J.W. Smith and Gunnar Johnson, „The influence if Psychiatric Treatment upon the Process of Reality construction: An Investigation utilizing the Results of a social tachistoscopic experiment", „J.of Cons. Psych.", 1962, p.520 – 526) au determinat cu ajutorul investigaţiilor tachistoscopice că „depresiile" şi „proiecţiile discrete" (de tip senzitiv) reacţionează în general „favorabil" la toate tipurile de tratament psihiatric (sismoterapie, chimioterapie şi psihoterapie) pe când mecanismele de apărare cum ar fi „refulare, izolare" şi „proiecţie paranoia că „se arată „refractare" la tratament. Trebuie totuşi să remarcăm că nu este vorba probabil de psihoterapie analitică care, ştim, este în particular indicată în caz de refulare isterică.

II.

— *PRONOSTIC SPECIFIC*

1. Stări stenice şi astenice – Noi am dat ceva mai sus ca reper foarte schematic pentru diagnostic regula generală, după care nevroză = pronostic în general favorabil (Eu puternic), psihoze, psihopatii şi perversiuni = pronostic în general defavorabil (Eu slab) cu totuşi pronostic mai bun pentru psihozele psihogene, nu numai pentru că anumite forme se întâlnesc la subiecţi stenici ci, după Strömgren (Erik Strömgren, „Om godarted schizofreniforme Psykosers Arvebiologi", în: „Festskrift till Menrik Sjöbring", Lund, 1944, p.263 – 270) a demonstrat, pentru că fondul ereditar este în general mai slab.

Ne trebuie să corijăm puţin detaliul acestei reguli.

În „nevroze", este întotdeauna loc (ca pentru orice diagnostic pluridimensional) de a ţine cont şi de „constituţia" terenului asupra căruia nevroza s-a dezvoltat. „Autenticele" „nevroze actuale" sunt rare (chiar dacă acest diagnostic este încă pus). Ele sunt în sine „neutre" pe planul de pronostic, pentru că etiologia lor este, în primul rând,

exogenă sau psihogenă reacţională (epuizare, intoxicaţie, comoţie, stare libidinală). Totuşi, se întâmplă ca factori constituţionali să joace un rol în neurastenie şi nevroza de angoasă, putând deci să întunece un pic pronosticul. (Rudolf Brun, „Allgemeine Neurosenlehre", edit. a 2-a, Bâle, 1948, p.105 şi 123).

„Nevrozele obsesionale" şi „fobiile" se dezvoltă foarte adesea – nu întotdeauna totuşi – pe o bază „psihastenică". Dacă aceasta poate fi decelată în formular, pronosticul este întotdeauna un pic mai rezervat, ca psihastenia să fie constituţională sau lezională. „Isteriile" sunt în mod excepţional asociate la psihastenie, există totuşi o psihopatie isterică (Rudolf Brun, „Neurosen II" în: „Hoff Lehrbuch der Psychiatrie", vol. II, Bâle, 1956, p.639) pe care nu o putem degaja din Rorschach ci unic din anamneza familială (găsim de fapt adesea epileptici în familie).

Toate nevrozele histeroide şi fobii sunt cu predominanţă stenice. Nevrozele şi caractere obsesionale se întâlnesc mai frecvent la subiecţi stenici, dar pronosticul lor este puţin mai nesigur pe motivul adaosului mai important a unei tendinţe constituţionale cu ambivalenţă afectivă. Novroza cu caracter falic-narcisic este de asemenea o stare stenică, în particular în forma sa bine adaptată social; în ciuda narcisismului relativ accentuat, aceşti subiecţi virează rar la psihoză. (Rudolf Brun, Neurosen III în: „Hoff, Lehrbuch der Psychiatrie", vol. II, Bâle, 1956, p.665).

Printre „psihopatii", au o predominanţă stenică anumite schizoidii, în particular acelea care prezintă un şoc culoare surcompensat (ele nu sunt deci cel mai adesea justificabile de un tratament), şi printre „psihoze", majoritatea psihozelor „psihogene" care se apropie pe acolo de „crize stenice acute" de Kretschmer. (Ernst Kretschmer, „Medizinische Psychologie", Leipzig, 1939, p.195).

Nevrozele de caracter, şi în particular formele „masochiste" în care Paul Federn (Paul Federn, „Ich-Psychologie und die Psychosen", Berna, 19, p.323) a dovedit existenţa unei bisexualităţi constituţionale, sunt cu predominanţă „astenice".

Găsim această dominanţă astenică la anumiţi „psihopaţi", în particular la „psihastenici" (constituţionali sau lezionali), la psihopaţi „noi" cu voinţă slabă, „mitomani" ca şi la „psihopaţi isterici".

Psihopaţii „senzitivi" (în sensul lui Kretschmer) ocupă o poziţie intermediară, pentru că pe lângă caracterul lor fundamental astenic

predominant, ei au o atitudine stenică. Este la fel pentru psihopatii („persecuţivi" cu dominantă stenică care, nu numai că au o atitudine contrară astenică, dar trebuie consideraţi printre stenicii cu Eu slab (Ei sunt exemplul ideal dovedind că contrariile stenice-astenice şi forţă a Eului – slăbiciune a Eului nu se regăsesc în totalitate. Cf. articolului meu în „Rorschachiana", VII, p.48) pe motivul tendinţei lor la proiecţie.

2. Pronosticul schizofreniilor – Există mai multe sisteme şi „formule" pentru pronosticul Rorschach al schizofreniilor, pentru care este de pus scepticismul, pe de-o parte din cauza concepţiei lor mecaniciste în general, pe de altă parte pe motivul delimitărilor de diagnostic diferite de schizofrenii în diferite ţări. Observaţia lui Skalweit citată ceva mai departe (capitolul 14, A, II) s-a confirmat în general. După el, formele rapid progresive, de pronostic greşit tind la un tip de înţelegere cu predominanţă G, cu numeroase Guri şi nominalizări de culoare, pe când formele evoluând prin puseuri succesive, de pronostic mai favorabil, au mai degrabă tendinţă la Dd şi nu prezintă decât rare nominalizări de culori.

Piotrowski (Zygmunt Piotrowski, „The Mouvement Score", în: Maria A. Rickers-Ovsiankina, „Rorschach Psychology", New York, 1960, p.141) din partea sa a observat că absenţa totală de K un (sau numărul lor foarte mic) constituie un semn de pronostic peiorativ la schizofrenici.

3. Aptitudinea la psihoterapie – Foarte adesea practicianul lui Rorschach este rugat de a-şi da avizul său asupra aptitudinii unui pacient la psihoterapie. Răspunsul la această problemă depinde înainte de toate de „tipul" de psihoterapie considerat. Iată totuşi câteva indicaţii generale.

Noi dispunem mai întâi de regula lui Rorschach însuşi, după care o predominanţă de kinestezii de extensie este un semn de pronostic mai favorabil pentru o analiză decât dominanţa kinesteziilor de flexiune (p.11).

În plus, stările stenice sunt în general mai apte la o psihoterapie decât cele astenice şi cei care au un Eu slab. Dar aceasta este o regulă foarte grosieră. Astfel de exemplu nevrozele de caracter falic-narcisic, stenice şi având un Eu puternic rezervă în general surprize psihoterapeutului. O tehnică „uşoară" nu le este adaptată deloc. Este la fel pentru majoritatea caracterelor obsesionale.

Mai important decât această clasificare, ne pare existenţa

„capacităţii de contact şi de transfer". Pentru a o constata, ne servim de sindromul Rorschach de contact dezvoltat la capitolul 9 al acestei lucrări. În nevrozele pe fond constituţional „ixothim", trebuie întotdeauna să se conteze cu o fixaţie incestuoasă destul de puternică, ixotimii având tendinţa la inhibiţii de dezvoltare şi prezintă o adezivitate afectivă. Această fixaţie poate să facă dificilă rezoluţia de transfer mai degrabă decât apariţia sa. (Invers, psihoterapeuţii ixotimi au tendinţa să păstreze mult timp pacienţii lor). Nevrozele pe bază schizoidă prezintă de obicei transferuri fragile a faptului „narcisismului" lor adesea foarte dezvoltat. Capacitatea de transfer este, ca regulă generală, la fel mai slabă şi aptitudinea la psihoterapie la fel mai restrânsă ca componentele narcisice ale nevrozei care sunt mai importante (cf. capitolului 11, B, I, 4).

Un studiu de Earl S. Taulbee (Earl S. Taulbee, „Relations hip betwen certam Personality Variables and Continuation in Psychotherapy", „J. cris. Psychol.", vol.22, 1958, p.1 – 9 citat după A. Zweig, „Statistisch Untersuchungen bei Problemen der Psychotherapie", „Schweiy. Zschr. f. Psychol.", vol.21, 1962, p.69 – 70) a arătat că pacienţii care prezintă o bună reactivitate emoţională, o mai mare anxietate, dispoziţii depresive, sentimente de inferioritate, o lipsă de încredere în sine, simptome de conversie, angoasă şi o imaturitate socială sunt mai apţi la o psihoterapie decât pacienţii cu rezonanţă emoţională plată, cu moduri de raporturi interumane stereotipe şi având un sentiment de bună stăpânire intelectuală de sine. Aceste rezultate corespund puţin pe aproape la regulile enunţate ceva mai sus privind contactul şi narcisismul.

În ceea ce priveşte traducerea în testul lui Rorschach, a narcisismului şi a aptitudinii de transfer, noi vom evoca remarcile lui Salomon. (Fritz Salomon, „Ich-Diagnostik im Zulliger Test", Berna, 1962, p.108). El a observat că răspunsurile reflectări (întotdeauna suspecte de narcisism) au o valoare de pronostic foarte favorabilă pentru instalarea transferului atunci când acestea sunt K un Răspunsurile reflectări cu determinant culoare sunt indici de pronostic mediu, pe când reflectările clob sunt de un pronostic greşit.

Salomon (Fritz Salomon, „ibid", p.115 – 116) crede de asemenea că Do urile sunt în orice caz de interpretat ca indice de pronostic „pozitiv" pentru o psihoterapie, pentru că „pulsiunea corespondentă nu este deci puternic refulată".

În fine, noi am vrea să facem să se remarce că în ceea ce priveşte pronosticul psihoterapeutic, „personalitatea psihoterapeutului" este de importanţă decisivă pentru toată psihoterapie. Kadiński (David Kadiński, „Strukturelemente der Persönlichkeit", Berna, 1963, p.20 – 21) a tras concluzia că un pronostic de succes psihoterapeutic este întotdeauna nesigur dacă nu psihoterapeutul însuşi a aplicat testul pacientului. Orice ar fi, practicianul lui Rorschach trebuie întotdeauna să facă cunoscut puţin psihoterapeutului şi metodele sale pentru a-i putea da un aviz valabil.

Capitolul 8

Inteligenţa

Secţiune 1.04 A. – Apreciere cantitativă

I.

— Ce este inteligenţa?

Psihologii s-au înfruntat timp de decenii asupra întrebării: ce este inteligenţa? Şi dezbaterea nu este închisă. Este deci natural de a aborda acest capitol cu un anumit scepticism. După cum Kuhn (Roland Kuhn, „Über Rorschach's Psychologie und die psychologischen Grundlagen der Formdeutversuches" în: „Psychiatrie und Rorschach scher Formdeutversuch", Zürich, 1944, p.39) a remarcat nu fără umor, Eugen Bleuler a intitulat un capitol al tratatului său: „Inteligenţa" probabil pentru a sublinia că există diferite feluri de inteligenţă pe când Rorschach intitulează „inteligenţa" punând însăşi noţiunea în chestiune. Aceasta nu l-a împiedicat pe Rorschach de a trata în mod insistent şi detaliat diagnosticul de inteligenţă. O să ţinem, pentru practică, la punctul de vedere al lui Terman după care nu este aşa de important de a şti ceea ce este inteligenţa, pentru că o putem constata şi măsura, aceasta este posibil. Noi ne vom servi chiar de electricitate, pe când fizicienii continuă să se întrebe ce este electricitatea.

Dar la fel cum inventarea becului electric nu ar fi fost posibilă fără o reflecţie prealabilă asupra electricităţii, psihologul practician nu poate să treacă total de cercetarea teoretică asupra inteligenţei. Câteva remarci preliminare asupra problemei inteligenţei ni se par a fi la locul lor aici, mai ales că testul lui Rorschach ocupă o situaţie particulară în evaluarea inteligenţei.

1. Generalităţi – William Stern dă definiţia următoare: „Inteligenţa este aptitudinea „generală" a individului de a adapta conştient gândirea sa la „noi" exigenţe; ea este o capacitate generală de

adaptare a spiritului la noi probleme şi la noi condiţii de viaţă". (Charlotte Buhler und Wildegard Hetzer, „Kleinkindertests", Leipzig, 1932, p.2 – 3). Definiţia lui Porteus, (Stanley D. Portheus, „The Mazetest and Mental Differences", Jersey, 1933, p.11 şi 13) după care inteligenţa este aptitudinea de a reacţiona la o serie de stimulări „specifice", adică stimulări la care profitabil pentru individ dea reacţiona, va fi o variaţiune a definiţiei lui Stern. După cum vedem, definiţia lui Portheus lasă un câmp chiar la numeroasele varietăţi şi forme de inteligenţă. O altă variantă a concepţiei de inteligenţă, aptitudine generală, bazată pe pozitivismul filosofic, pune accentul pe anticipaţia experienţei în încercarea gândită pentru a relua o expresie a lui Baudouin. Astfel de exemplu atunci când Beck (Samuel J. Beck, „Rorschach's Test II", „A Variety of Personality Pictures", New York, 1945, p.2) defineşte „gradul de inteligenţă" ca „grad al aptitudinii de a prevedea experienţa", ajunge aproape de fraza lui Auguste Comte: „A şti pentru a prevedea, a prevedea pentru a preveni". Wechsler (David Wechsler, „Măsura inteligenţei adultului", P.U.F.) dă definiţia următoare: „Inteligenţa este aptitudinea compusă sau globală a individului de a acţiona în mod consecvent, a gândi în mod rezonabil şi de a se înfrunta în mod eficace cu mediul său".

C. Spearman (C. Spearman, „General intelligence", „Obiectively determinăed and measured", „Amer J.of Psycho,.", vol.15, 1904, p.201 – 293 citat după Anne Anastasi, „Differential Psychology", New York, 1937, p.299) a încercat în alt fel de a stăpâni multiplele faţete calitative ale problemei inteligenţei izolând în a sa „teorie de doi factori", un factor general (factor G) dintr-o serie de „factori specifici" (factori S). Analiza factorială va permite de a cristaliza acest factor general de inteligenţă prin soluţia unei serii de probleme particulare. Spearman a lărgit mai târziu teoria sa, considerând că acest factor poate fi divizat în mai multe „componente", printre care, el distinge factorii p (perseverare), o (oscilaţie), şi w (will). (Putem să extragem uşor aceşti factori din testul lui Rorschach: p corespondent la A%, Orig%ul şi la perseverări, o la A%, Orig% şi la repartiţia de K un şi de răspunsuri culoare şi w la G un şi la succesiune). Spearman defineşte, aproape ca Terman, inteligenţa ca ceea ce poate fi măsurat prin testele de inteligenţă. (C. Spearman, „The abilities of Man, their nature and measurement", New York, 1927, citat după L. Schenk-Danzinger, „Padagogische Psychologie", Viena, 1972, p.123).

În teoria sa primitivă, Thorndike (E.L. Thorndike, W. Lay and P.R. Dean, „The relation of accuracy în senzory discrimination to general intelligence", „Amer. J. of. Psychol.", vol.20, 1909, p.364 – 369, citat după Anastasi), în totală contradicţie cu Stern şi Spearman, respinge ideea unui factor general şi subliniază relativa independenţă a diferitelor funcţiuni intelectuale. Plecând de la această „teorie multifactorială", el dezvoltă clasificarea sa în inteligenţa abstractă, concretă şi socială pe care noi le găsim ceva mai jos. Mai târziu el se apropia totuşi din ce în ce de punctul de vedere al lui Spearman. Declarând că inteligenţa era natural dependentă de dispoziţii şi de situaţii (natură şi hrană), îi mărturisea lui Spearman că s-a apropiat de factorul dispoziţional (Anastasi, p.303.) în principala sa lucrare „The Measurement of Intelligence" (1926) a ajuns în final la un punct de vedere foarte apropiat de cel al lui Spearman. După „ipoteza sa cantitativă", Thorndike vede esenţa inteligenţei superioare într-un „număr mai ridicat de conexiuni psihologice posibile de acelaşi fel". Numărul global al acestor conexiuni psihologice posibile pentru un individ, după capacitatea lui înnăscută, este numit G. Sub această formă factorul gamma resuscită.

Concepţiile holistice ale psihologiei experimentale mai recentă, în particular de la teoria Gestalt, nu au simplificat deloc problema. Plecând de la investigaţiile lui Wolfgang Kohler, Max Wertheimer, Kurt Koffka şi Kurt Lewin, Richard Meili (Richard Meili, „Psychologische Diagnostik, ediţia a IV-a, Berna, 1961, p.38 – 47) vede în actele intelectuale modificări de structuri care sunt provocate de tensiunile ieşite din situaţiile nerezolvate pe motivul unei tendinţe la formă bună, universal activă. Aici termenul de structură semnifică „o mişcare convergentă a mai multor părţi în care importanţa fiecărei părţi este codeterminată, de alţii şi de către tot" (Meili, p.39).

Opus concepţiilor de „senzualişti", Jean Piaget subliniază partea de „acţiuni" în dezvoltarea inteligenţei. El acordă o importanţă foarte mare experienţei („Theorie und Méthoden", p.45, 47 – 48).

2. Factorii structurali ai inteligenţei – Pe un plan strict practic, este totuşi necesar de a izola teoretic diferitele aspecte ale inteligenţei. Thorndike distinge patru: *nivel*, *rang*, *întindere şi rapiditate*.

Meili (Richard Meili, „Psychologische Diagnostik", ed. a IV-a, Berna, 1961, p.41 – 43 şi 67) distinge în inteligenţă factorii formali următori: 1) „Sensibilitatea" intelectuală sau „finețe de diferențiere",

sensul finețelor; 2) „Complexitatea", simplicitatea sau complicația structurii, care depinde în principal de maturitate și este măsurată de către Binet-Simon; *3*) „omogenitatea", tendința la o vedere de ansamblu sau la gândirea detaliului; *4*) „Fixația structurilor"; *5*) „Intensitatea tensiunilor interne" de care depinde rapiditatea gândirii. Acest ultim factor este practic identic cu „atenția". Mai târziu Meili (Richard Meili, „Grundlegende Eigenschaften der Intelligenz", „Schweiz. Zeitschr. f. Psychol.", vol.2, 1944, p.166 – 175 și 265 – 271) a restrâns la patru numărul factorilor de inteligență: 1) Factorul de „complexitate"; 2) Factorul de „plasticitate" (cea mai mare sau cea mai mică capacitate de transformare de structuri); 3) Factorul de „integralitate" (convergența și reuniunea de conținuturi înainte distincte) și *4*) Factorul de „fluiditate" (expresia este de Lewin și Cattell) adică „alunecarea crescută de la o idee la alta".

3) Capacitate de performanță – Inteligența, așa cum noi o înțelegem în viața practică, este „potențialul intelectual de performanță disponibilă". Depinde evident în primul rând de dispozițiile congenitale, dar nu le este identică. Potențialul de performanță este produsul dispozițiilor și de exercitarea lor (educație). Porteus compară inteligența cu conținutul unui cilindru, la care înălțimea ar reprezenta dispozițiile congenitale și al cărui diametru ar corespunde cunoștințelor căpătate. Avem obișnuința de a desemna totalitatea dispozițiilor intelectuale prin termenul de „capacitate". Capacitatea nu este deci același lucru cu inteligența. Doi indivizi de capacitate identică pot avea inteligențe foarte diferite după instrucția primită, în particular în timpul copilăriei. Inteligența poate fi de asemenea mai restrânsă decât capacitatea, în particular atunci când potențialul de performanță este micșorat de către un proces organic (demență) sau nevrotic (inhibiție afectivă a gândirii).

Cu toată rigoarea, trebuie să distingem „potențialul de performanță" de „performanță". Chiar dispunând de un potențial de performanță intact, un individ nu poate furniza aceiași performanță în toate situațiile. Randamentul intelectual actual este dependent de o întreagă serie de factori de o mare labilitate (somn, nutriție, climat, interes, dispoziție etc) pe când potențialul de performanță nu se modifică în general de pe o zi pe alta. Din motive de comoditate, noi nu ținem seama de aceste variații slabe. Atunci când noi vorbim de randament, noi înțelegem aici cel mai adesea potențialul de

performanţă.

„Capacitatea şi randamentul nu se recuperează de obicei". Majoritatea indivizilor se situează „în partea de dincoace" de capacitatea lor, pentru că potenţialul lor de performanţă este slăbit de factori nevrotici (şi adesea şi depresivi). Din punct de vedere al dispoziţiilor, gradele de inteligenţă ale unei populaţii trebuie să se repartizeze după o curbă a lui Gauss, adică că trebuie să aibă pe aproape atâţi subiecţi de inteligenţă superioară la normală cât subiecţi de inteligenţă inferioară la medie. Surpriza a fost deci mare, atunci când investigaţiile purtate asupra inteligenţei a 1.700.000 de soldaţi americani din primul război mondial la media probelor zise „Army-tests" arătau o „importantă deplasare spre stânga" de la curbă: 10% din subiecţi având o vârstă mentală de 10 ani şi jumătate, 15% de 10 – 11 ani, 20% de 11 – 12 ani, media se situa spre 13 – 14 ani (25%) dar 16 ½% din subiecţi aveau o vârstă mentală de 15 – 16 ani, 9% doar de 16 – 17 ani şi 4 ½% de 18 – 19 ani. Porteus spune pe drept că vârsta mentală de 12 ani fixată ca frontieră a debilităţii după Binet Simon ca şi definiţia de către Q.I. a debilităţii a fost fundamental pusă în cauză prin această cercetare asupra recruţilor. Vom începe la acest moment pentru prima oară să ne temem pentru viitorul democraţiei, şi pe drept. Nu putem conta pe „bunul simţ" al marei mase. (cf. printre alţii Eden and Cedar Paul, „Creative revolution", ca şi mai recent Erick Fromm, „The Fear of Freedom"). După experienţa noastră actuală, cauza acestei deplasări nu este de căutat într-o slăbiciune a capacităţii oamenilor. Nu trebuie de asemenea să se incrimineze exclusiv caracterul unilateral al testelor folosite, accentuând exagerat inteligenţa teoretică. Chiar în plus, această deplasare ne pare a releva pentru o foarte mare parte a faptului că inhibiţiile afective ale gândirii sunt extrem de răspândite. Pediatrul austriac Josef K. Friedjung utiliza înadins pentru a formula această problemă în conferinţele sale, fraza lui Alexandre Dumas „Întâlnim atâţi copii inteligenţi, dar atâţi adulţi proşti". De unde vine aceasta?

Motivul cel mai important a extraordinarei frecvenţe de inhibiţii afective a inteligenţei este natural imensa frecvenţă de „greşeli educative". Siegfried Bemfeld (Siegried Bemfeld, „Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung", Viena, 1925, p.17) spune din păcate în mod just că părinţii „au o meserie, dar nu aceea de a educa copiii". O „greşeală capitală" este inegalitatea tratamentului formării judecăţii

infantile de către adulţi. Ne bucurăm şi încurajăm performanţele gândirii copiilor „atât cât ele nu privesc probleme sexuale sau religioase sau poziţia autorităţii părinţilor". (S. Frenezi, „Populare Vorträge über Psychoanalyse", Viena, 1922, p.181 – 182). Consecvenţa este că la foarte numeroşi copii se dezvoltă o inhibiţie generală a gândirii sau, cum spune Ferenczi, „un fel de debilitate afectivă". Dar „nevoia de pedeapsă" de asemenea, se produce de la o educaţie inadecvată, şi poate crea inhibiţii intelectuale. (Hans Zulliger, „Schwierige Kinder", Berna, p.74).

II.

— Aportul specific al testului lui Rorschach la problema măsurării inteligenţei

Testul lui Rorschach „nu este" un test de inteligenţă. Pentru determinarea cantitativă a inteligenţei, în particular pentru comparaţii, vor fi utilizate Terman-urile (Stanford Revision), elaborate de Binet-Simon, eventual în combinaţie cu labirinturile lui Porteus, în colectiv testul analitic al lui Meili în ceea ce priveşte examenul copiilor şi al adolescenţilor şi, pentru adulţi, testul lui Wechsler-Bellevue. (Pentru examenul copiilor WISC-ul a primit drept de cetăţenie, la fel ca WAIS-ul pentru adulţi (N.D.T.).

Testul lui Rorschach nu dă cât intelectual, dar permite numai o „apreciere". El surclasează totuşi, dintr-un anumit punct de vedere, majoritatea testelor de inteligenţă. Rorschach el însuşi afirmă (şi cu dreptate) că testul lui constituie „o probă a inteligenţei aproape în întregime independentă de ştiinţă, de memorie, de exerciţiu, de instruire" (p.203). În plus, testul lui Rorschach are avantajul enorm de a fi aproape total independent de înţelegerea verbală şi că el reflectă în acelaşi timp tipul calitativ de inteligenţă al subiectului. Chiar aşa, Ernst Schneider (Ernst Schnelor, „Die Bedeutung des Rorschach schen Formdeutversuches zur Ermittlung intellektuell gehemmter Schüler", „Zeitschr. f. Angew. Pssychol.", vol.32, 1929, p.160) a putut constata într-o cercetare comparativă că testul lui Rorschach era de asemenea valabil pentru examenul inteligenţei ca alte metode pe care le-a utilizat (Bobertag-Hylla, Doring, Binet-Simon, apreciere de stăpân). El este mai apt de a pune în evidenţă fenomene de inhibiţie şi de a furniza câteva indicaţii calitative (formă şi direcţie de aptitudini).

Beck (Samuel J. Beck, „The Rorschach Test and Personality Diagnosis I. Feeble-Minded" „Amer, J.of Psychiatry", X, 1930, p.48)

subliniază trei avantaje ale testului lui Rorschach atât ca instrument a măsurii inteligenţei: 1) rezultatele sunt „libere de influenţa şcolarizării"; 2) Materialul testului este de fapt obiectiv şi simplu în prezenţa lui; 3) Acelaşi material poate fi utilizat pentru „toate gradele" de inteligenţă.

Un avantaj suplimentar care, la prima vedere, apare ca un inconvenient rezidă în faptul că toţi factorii Rorschach sunt „în acelaşi timp dependenţi de inteligenţă şi de afectivitate", chiar dacă aceasta este la grade diverse. Dar în realitatea vie, este de asemenea astfel. (Manfred Bleuler, „Der Rorschach Versuch als Unterscheidungsmittel von Konstitution und Prozess", „Yeitser. f. d. gesamte Neurol. und Psychiat.", vol.151, 1934, p.572 – 573). Acest aparent incomvenient se revelează chiar ca avantajul practic cel mai „esenţial" al testului lui Rorschach pentru aprecierea inteligenţei, şi aceasta pentru următorul motiv:

Atunci când după cum noi am văzut, capacitatea şi randamentul sunt adesea aşa de distante, am vrea chiar să putem accede „direct" la capacitatea sa. Testul lui Rorschach nu reuşeşte nici el, dar se apropie sensibil. Nu poate singur să măsoare capacitatea, dar poate constata că „există" o diferenţă între capacitate şi eficienţă, adică o inhibiţie intelectuală, o inhibiţie afectivă a gândirii sau a eficienţei. (cf. de asemenea Klopfer şi Kelley, p.266) (Noi nu considerăm pentru moment cazul relativ rar al demenţei). Nu putem evident decât să socotim, şi chiar nu în toate cazurile „importanţa" acestei diferenţe. (Avem de obicei tendinţa să subestimăm această diferenţă).

Din acest punct de vedere deci, testul lui Rorschach ocupă o „poziţie privilegiată" printre mijloacele de investigaţie a inteligenţei. Cu alte câteva teste specifice de inteligenţă care nu examinează decât performanţa (test analitic de inteligenţă de Meili şi Wechsler-Bellevue), el împarte posibilitatea unui diagnostic calitativ al inteligenţei. Mai exact Rorschach-ul permite de a distinge dacă un randament slăbit se datorează într-adevăr pe o „lipsă" de inteligenţă (oligofrenie adevărată) să pe un „deficit" intelectual (demenţă) sau dacă el reprezintă o „inhibiţie" a inteligenţei (uneori o pseudodebilitate).

Psihiatria clasică până aici a neglijat în general acest domeniu (din contră numeroase lucrări psihanalitice îi sunt consacrate, printre alţii de Sigmund Freud, Paul Federn, Hans Zulliger, K. Landauer, Alfhild

Tamm. Într-un articol excelent, psihiatra norvegiană Nic Moel a subliniat aceste circumstanţe: „Eu nu neg absolut de loc că există o oligofrenie ereditară, dar eu cred că o colaborare mai largă cu psihologi, fiziologi şi psihoterapeuţi, va creşte numărul de cazuri de pseudooligofrenie". Ea însăşi a lucrat cu un psiholog Ase Gruda Skard şi ea rezumă expererienţa căpătată în această colaborare în următorul mod la sfârşitul lucrării sale: „Nu este decât „comparaţia" între Binet-Simon-ul şi Rorschach-ul, asociate la anamneza individuală şi familială, şi la cunoştinţa structurii nevrozelor şi a efectului dinamic al educaţiei şi al mediului, care vor permite un diagnostic valabil".

III.

— Tehnica aprecierii cantitative a inteligenţei cu ajutorul testului lui Rorschach

1. Subiecţi normali

(cf.de asemenea tabloului din Vademecum-ul meu)

Inteligenţa subiectului normal sau de inteligenţă superioară decât normalul conţine factorii Rorschach următori: un F + % ridicat, o succesiune ordonată, numeroase G un, un tip de înţelegere G, G-D sau G-D-Dd (T.A. zis „bogat"), un A% scăzut, un Ban% mediu, un Orig% mediu şi câteva K un.

a) F + % optimal este 80 – 95%. Maximul nu se întâlneşte decât la subiecţii pedanţi, depresivi sau melancolici. Acest factor presupune posesia de urme formale precise, deci o bună „capacitate de observaţie" ca şi o bună capacitate de exteriorizare, în plus posibilităţi de „concentrare, de atenţie" şi de perseverenţă. El reprezintă în parte factorul sensibilitate de Meili (finețe de diferenţiere), în parte intensitatea tensiunii.

b) Succesiunea trebuie să fie „de rigiditate optimală" adică „ordonată". Succesiunea rigidă este un semn distinctiv al pedanţilor şi al obsesionalului lor, succesiunea foarte relaxată şi incoerentă caracterizează pe maniaci şi schizofrenici. Acest factor depinde de stabilitatea „atenţiei" ca şi de „disciplina" logică automatizată şi precizia procesului de gândire. Succesiunea este de asemenea în raport cu intensitatea de Meili.

Cei doi factori, F + % şi succesiunea, sunt expresia funcţiilor intelectuale „căpătate, conştiente" şi până la un anumit punct, susceptibile de perfecţionare. Ceilalţi factori de inteligenţă sunt, cu excepţia tipului de înţelegere, mai puţin sensibili la exerciţiu şi la

antrenament.

c) G urile trebuie să fie abundente, la minimum 7 – 10 sau mai mult. Ele nu au totuşi valoare pozitivă decât dacă ele sunt în acelaşi timp F + sau K + (G +). Piotrowski (Zygmund A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.82) completează indicaţiile lui Rorschach observând că adulţii de „inteligenţă medie" dau 6 G, adulţii cu I.Q. superior de 110 produc în jur de 10 G. G urile presupun de asemenea urme precise şi o bună capacitate de exteriorizare (euforie) ca şi o bună „vedere de ansamblu" (înţelegere de ansamblu). În plus G urile exprimă de asemenea un factor „voluntar", o „încărcătură afectivă" şi o „tensiune" dispoziţională de „randament", deci „iniţiativa", şi „nivelul de aspiraţie" aşa cum le vedem la ambiţioşii de calitate dar de asemenea la subiecţii dinamici şi al euforici. La depresivi şi la pedanţi, G urile sunt în general în număr restrâns. Vedem aici în mod foarte clar factorul intensitate de Meili dar înainte de toate omogenitatea şi factorul integralitate, şi factorul complexitate joacă de asemenea un rol.

d) Tipul de înţelegere al subiectului inteligent trebuie să fie „bogat", adică să comporte un anumit număr de G un Rolul strâns legat al D urilor şi Dd urilor este mai mult de o chestiune de calitate intelectuală (vezi ceva mai departe). (Sensibilitatea în sensul lui Meili se exprimă prin câteva Dd un, gândirea de detaliu prin numeroase D un). Atenţia joacă aici de asemenea un rol. Un T.A. bine dozat este după Rorschach semnul unui bun simţ comun.

e) L'A% trebuie să fie redus adică, la subiecţi tineri, „să nu depăşească 50%". Trebuie să luăm notă că l'A% creşte cu „vârsta". Subiecţii de mai mult de 40 de ani au un A% rar inferior de 60%. Mărimea lui A% este o expresie directă a factorului fixitate a structurii lui Meili, adică ea este invers proporţională „fluidităţii de asociaţii", la capacitatea de a se degaja din poziţii ancorate, la variabilitatea de gândire. Un A% minimum se întâlneşte deci la maniaci, un maxim la melancolici şi la depresivi.

f) Subiecţii normali au un Ban% mediu (20 – 25%, la copii 10 – 15%) sau lejer coborât. Ban% este de asemenea o expresie a simţului comun, de „adaptare intelectuală" la mediul social. El este direct proporţional la fixitatea structurii.

g) Orig% este pentru a spune aşa antagonismului lui l'A%. La subiecţii inteligenţi el trebuie să fie „mediu ridicat" pentru că un Orig%

prea ridicat este semnul fie al unei deformaţii profesionale, fie de ingenuitate. Limita valorii optimale se situează spre 50%. Trebuie de asemenea ca conţinuturile să fie variate. Orig% arată prezenţa unui anumit număr de urme personale, aptitudinea la asociaţii originale şi corespunde la labilitatea de structură (originalitate) adică la factorul de plasticitate al lui Meili.

h) Factorul K în fine dă finalul tabloului. Subiecţii inteligenţi non-nervoşi sau deprimaţi au întotdeauna câteva K un Acest factor este direct proporţional la G şi la Orig% şi invers proporţional la A%. K urile sunt reprezentantele specifice de „capacităţi creatoare", de inspiraţie artistică, de trăire religioasă. Ele sunt din acest fapt cele mai numeroase la creatori imaginativi, cele mai puţin numeroase la subiecţii seci, ţepeni şi la anumiţi deprimaţi. Ele corespund puţin pe aproape la complexitatea lui Meili (acest factor exprimându-se totuşi în mod mai specific în G urile combinatorii). Inteligenţele reproductive au mai puţine K un decât cele productive.

Atunci când nu există reducţie nevrotică, de K un, Beck şi Klopfer dau proporţiile aproximative următoare: 0 – 1 K la subiecţii puţin dotaţi (inteligenţă sub medie la inteligenţă medie), 2 – 5 K la subiecţii de inteligenţă normală (peste medie până la uşor superioară decât normalul) şi 5 K şi mai mult la subiecţii cu inteligenţă bună şi foarte bună.

I) Pe lângă aceşti factori capitali, o întreagă serie de „alţi factori" joacă un rol: „timpul de reacţie" constituie, asociat la numărul de răspunsuri, la F + % şi de asemenea la G + %, „speed-factorul" (intensitate de Meili). „Genul de G", banale sau originale, simple sau combinate, are importanţa sa. Raportul de H un la Hd trebuie să fie dacă este posibil H Hd. Acest raport este bine-nţeles inversat la deprimaţi şi la subiecţii de inteligenţă slabă. În fine „varietatea de conţinuturi" (şi bine-nţeles Originale) este foarte importantă de asemenea pentru evaluarea cantitativă a inteligenţei, chiar primordială pentru evaluarea calitativă. Klopfer (Klopfer şi Kelley, p.272) desigur are dreptate atunci când indică că la subiecţii de inteligenţă „bună" cu interese lărgite, găsim în general mai puţin de 25% de răspunsuri care sunt H un sau Hd un sau A urî sau Ad un La cei mai puţin dotaţi, aceste patru categorii de conţinuturi reprezintă cel mai adesea chiar mai mult de 75% din totalul de răspunsuri. Dar „atenţie"! inhibiţiile nevrotice ale inteligenţei, în particular în

depresiile nevrotice, pot creşte considerabil l'A% şi uneori de asemenea Hd urile. Inversul acestui simptom nu este deci o dovadă de inteligenţă.

Ca regulă generală, „prudenţa" este de pus în evaluarea cantitativă a inteligenţei persoanelor foarte religioase. Formularele acestor subiecţi conţin cel mai adesea un număr relativ important de K un, din care conţinutul religios poate servi ca indicator, dar de asemenea ca semnal de alarmă. Impresia generală va fi uneori mai favorabilă încât nu va conveni faţă de posibilităţile reale ale inteligenţei. Va trebui deci să se ataşeze dinainte la examenul altor factori (F + %, G +, A% etc) (Orig% poate fi de asemenea îndoielnic aici). Aceasta este una din rarele situaţii în care avem tendinţa să subestimăm posibilităţile intelectuale.

Într-o cercetare asupra factorilor intelectuali în Rorschach, Gertrud von Wyss-Ehinger concluzionează că pentru „o primă estimare sumară a inteligenţei" putem să ne ţinem de „patru semne principale": numărul de G + un şi de K un, F + % şi numărul de Orig + un Ea a găsit pentru o „inteligenţă mai puţin egală cu media", valorile minimale următoare: mai mult de 4 G +, mai mult de 1 K, un F + % superior de 66 şi mai mult de 1 Orig + sau cel puţin 2 sau 3 din aceste semne. Această formulă ar putea fi aplicată în practică, cu condiţia ca o depresie lejeră să nu vină să slăbească G +, K şi Orig sau ca o inhibiţie intelectuală nevrotică să nu scadă F + %, ceea ce este rar de exclus cu toată certitudinea.

2. Inteligenţele inferioare decât normalul

Dacă inteligenţa se situează dedesubt mediei, trebuie să se distingă „trei posibilităţi": poate fi vorba de o „inhibiţie intelectuală", de o „lipsă" de inteligenţă sau de un „deficit" al inteligenţei.

a) Inhibiliile intelectuale sunt inhibiţii „afective" ale gândirii. Ele arată mai bine decât orice alt simptom îngustimea legăturilor vieţii afective şi a inteligenţei. Distingem o inhibiţie „nevrotică" şi o inhibiţie „depresivă" a inteligenţei. Inhibiţia depresivă a gândirii este o inhibiţie în sensul clinic restrâns al termenului, o încetinire şi o sărăcire a derulării gândirii de fapt de la efectul inhibitor general (de asemenea motor) al depresiei. Aceste inhibiţii pot fi, atunci când depresia nu este cronică, foarte pasagere şi să dispară de pe o zi pe alta. Inhibiţia intelectuală nevrotică din contră este mai stabilă şi în general constantă, în absenţa intervenţiei psihoterapeutice. Ea este foarte

adesea asociată la o inhibiţie depresivă lejeră, pentru că numeroase nevroze sunt legate la o dispoziţie depresivă cronică.

Trebuie să se remarce că inhibiţia intelectuală nu conduce neapărat la un potenţial de performanţă inferior la normă. Chiar în plus, majoritatea inhibiţiilor intelectuale se întâlnesc la inteligenţe normale sau superioare, care ar fi putut fi superioare sau încă mai strălucitoare. Pe când subiectul bine dotat sau foarte inteligent, dacă suferă de inhibiţie intelectuală, furnizează întotdeauna încă un randament normal, inhibiţia de egală importanţă va produce la subiectul foarte mediu dotat, o pseudodebilitate.

Principiul diagnosticului Rorschach al inhibiţiei intelectuale este simplu: prezenţa sa decurge dintr-o remarcabilă „divergenţă de factori de inteligenţă a testului". În cazul de pseudodebilitate, tabloul este aşa cum putem gândi la versul lui Uhland „O singură coloană înaltă martoră a unei splendori dispărute". Semnele pot fi de exemplu Originale foarte bune, care nu se pot întâlni în debilitatea adevărată, sau un număr relativ ridicat de G + un sau de K + un Prezenţa clob urilor pure trebuie întotdeauna să facă să ne gândim la inhibiţie intelectuală (cf. cap.4, B, ÎI 2).

α) „Inhibiţia intelectuală nevrotică" este decelabilă prin prezenţă, în afara slăbirii semnificative a câtorva factori de inteligenţă, pe când alţii sunt de o calitate excelentă, alte simptome nevrotice clare ca şoc culoare sau şoc la negru, valori culori labile, Do şi alţi indicatori de angoasă, stupoare la simbolismul sexual, etc. Do urile vor fi după concepţia lui Salomon (cf. cap.4, A, ÎI e) un semn de conversie a agresivităţii în angoasă, care joacă, noi ştim, un rol preponderent în etiologia inhibiţiei intelectuale nevrotice. O formă foarte frecventă de simptomatologie Rorschach a inhibiţiei intelectuale nevrotice este acumularea de răspunsuri greşite Anat de asemenea cu câteva Do (anxietate hipocondriacă). F + % poate fi, la fel, considerabil slăbit şi, atunci când prin urmarea unei depresii psihogene G urile sunt simultan reduse şi l'A% creşte, inteligenţa originală nu mai poate fi măsurată decât cu K un şi cu Originalele. În acelaşi mod, K urile şi Orig urile pot să fi dispărut, dar rămân relativ mulţi de G + şi eventual un A% nu prea ridicat. Conştiinţa interpretativă poate uneori să fie scăzută (cf. cap.6, nr. 2). Toate combinaţiile şi variaţiile pot să se întâlnească, şi poate fi foarte excitant să se concluzioneze plecând de la divergenţa evidentă a factorilor, o structură nevrotică anumită de caz

şi la efectul său asupra inteligenţei. Gradul de „capacitate originală" nu este adesea decât foarte dificil evaluabil.

β) „Inhibiţia intelectuală depresivă" se traduce în mod analog, totuşi depresia va fi mai la avant-scenă decât nevroza. În mod obişnuit sindromul depresiv va fi şi el de asemenea incomplet (în numeroasele depresii psihogene). Condiţiile specifice ale cazului individual vor fi revelate de către combinaţia particulară a unei slăbiri unilaterale a anumiţi factori de inteligenţă cu prezenţa anumitor simptome depresive (pe când alţi factori sunt intacţi).

Foarte frecvent inhibiţiile depresive ale inteligenţei produc Furi nedeterminate. Atunci când ele sunt absente, găsim adesea o inhibiţie specifică a „productivităţii" caracterizate printr-o reducere de K un şi de G un, un A% ridicat etc cu un F + % ridicat. Este vorba deci mai puţin de o inhibiţie calitativă a randamentului decât de o inhibiţie cantitativă, o inhibiţie a „muncii" adesea taxată abuziv ca „lene". Totuşi inhibiţia depresivă a productivităţii este într-un anumit sens de asemenea o modificare „calitativă", pacientul apărând sec, monoton şi steril. Inhibiţia cantitativă a capacităţii de muncă, „gustul pentru muncă" este totuşi momentul central al tulburării.

„Prezenţa" unei inhibiţii depresive a inteligenţei este în general uşor de decelat. Cea mai mare prudenţă este de recomandat în aprecierea calitativă a inteligenţei atunci când există semne de depresie. G urile şi Orig urile, uneori de asemenea şi K urile, fiind foarte adesea puternic reduse, putem totuşi încă adesea să decelăm (între altele la F + %) că subiectul avea mai înainte o inteligenţă normală, dar capacitatea „reală" nu se lasă în mod obişnuit să mai fie apreciată corect. Circumstanţele sunt deci de fapt analoge la cele ale inhibiţiei intelectuale nevrotice. (Testele intelectuale specifice nu dau de asemenea rezultate valabile la depresivi. Nu este rar să găseşti în clinicele psihiatrice observaţii ale bolnavilor conţinând I.Q. un în progresie clară, privind de aproape percepem că primele valori, slabe şi inducând în eroare au fost obţinute în cursul examenelor susţinute, subiectul fiind depesiv).

b) Lipsa de inteligenţă (oligofrenie):

α) „Aproape de psihologia oligofrenilor": ceea ce distinge inteligenţa debililor de cea a celor normali este în primul rând lipsa ei de vedere de ansamblu, de previziune şi de metodă a gândirii. Oligofrenul nu poate înţelege că imediatul, aici-acum-ul „concret", tot

ceea ce cere previziunea şi reprezentări complexe nu îi sunt posibile decât cu ajutorul semenului.

Atitudinea socială a debilului este, din acesta fapt, „sugestibilă", impulsivă, labilă şi nesigură. Pe plan social, el este deci dependent de ajutorul semenului. Din contră, ceea ce spunem de hiperexcitabilitatea şi de inconstanţa sentimentală a debililor este un mit. Aceste sunt trăsături psihopatice care se întâlnesc la un mic număr de debili, chiar dacă există alţii care prezintă dificultăţi marcate de adaptare socială. Debilul „pur" din contră nu are dificultăţi particulare de adaptare emoţională, socială sau morală. (Vezi Stanley D. Porteus, „The Maze test and mental differences", New Jersey, p.33 – 37).

β) „Diagnosticul Rorschach al oligofreniei": noi regăsim toate aceste trăsături şi subgrupe de debili în cercetările rorschachiene asupra oligofrenicilor. Rorschach el însuşi nu avea decât 12 debili şi imbecili în materialul său clinic. Starea actuală a cunoştinţelor noastre asupra reacţiilor debililor la Rorschach se bazează deci pentru esenţial, pe lucrările lui Pfister, (Oskar Pfister, „Ergebnisse des Rorschach schen Versuches bei Oligophrenen", „Aligem. Zeitschr. f. Psychiatrie", vol.82, 1923, p.198 – 223) Zulliger (Hans Zulliger, „Jugendliche Diebe im Rorschach-Formdeutversuch", Berna, 1938, p.136) şi Beck, (Samuel J. Beck, „The Rorschach Test and Personality diagnosis", I, „The feeble minded", „Amer. J. Of. Psychiatry", X, 1930, p.19 – 52 şi „The Rorschach Test applied to a feeble minded group", „Arch. Psychol.", vol.136, 1932, p.84) care în ansamblu fac dovada unei remarcabile unanimităţi. Rezultatele lor sunt următoarele:

Conştiinţa interpretativă a debililor este în general scăzută sau total absentă. Numărul de răspunsuri nu arată tendinţa particulară, el poate fi ridicat sau scăzut. Timpul de redactare este cel mai adesea foarte alungit. Pfister a relevat 60 – 70 de minute pentru 15 – 25 de răspunsuri. F + % este evident scăzut: de la o la 60%. Debilii au în jur de 45 – 60% de F +, imbecilii între o şi 45% de F + (Beck). L'A% este ridicat, după Rorschach 70 – 100, după Beck 60 – 100, după Pfister în jur de 60%. Ban% este cel mai adesea scăzut, dar variază cu adaptarea socială. La subiecţii foarte adaptaţi, el este mai degrabă normal, la cei rău adaptaţi şi antisociali el este în particular slab (Beck). Orig% (Orig greşite) este destul de ridicat, după Beck 30 – 40% la debili şi 40 – 70% la imbecili. Debilii nu au în general decât foarte puţine G + care sunt banale (lipsă de vedere de ansamblu). Pfister şi Beck au găsit

amândoi 0 – 3 G +, Beck în mod excepţional până la5 G + (3 fiind media). G urile care depăşesc acest număr sunt aproape în mod regulat forme greşite şi adesea DG un, vezi Dd G urile (Zulliger). Dd urile sunt cu atât mai numeroase şi sunt în general localizate la contururi interne şi externe a petelor (Zulliger), tipul de înţelegere este frecvent D – Dd (Rorschach, Beck). În anumite cazuri, întâlnim Do urile frecvent observate de Rorschach (F + % dă deci cel mai adesea un tablou prea favorabil); dar aceasta nu este absolut regula (Pfister, Zulliger). Beck nu a întâlnit decât în 29% din cazurile sale. Succesiunea este cel mai adesea ordonată, uneori relaxată.

Este important de a constata că debilii nu au aproape „niciodată" K un sau „foarte rare K un", în general nu mai mult de unul. Asupra acestui punct, acordul este total între Rorschach şi toţi succesorii săi. „Atunci când" debilii au un K, este în mod natural cel mai adesea Kul banal de la planşa III sau eventual banalul K de la II. Un bun răspuns K, de exemplu la planşa IV, pare să excludă adevărata debilitate.

Răspunsurile-culoare variază după temperament. Debilii „apatici" (este cel mai mare număr) nu au, după Pfister, multe răspunsuri-culoare, „ereticii" din contră mai multe. Beck a găsit un mijloc general de 3, 7. pe motivul absenţei K urilor, tipul de rezonanţă intimă este deci extratensiv, adesea egocentric-extratensiv. „Nominalizările de culoare" (prin sărăcie asociativă) nu sunt rare. După Pfister, 70 – 80% din toate C urile pure la debili sunt nominalizări de culoare. Le găsim mai ales la imbecili şi debili profunzi, dar de asemenea la debili mai lejeri. Trebuie să se remarce vă valoarea simptomatică a diferitelor categorii de valori-culoare este nesigură la oligofreni (Pfister).

În debilitatea „adevărată", nu întâlnim „şoc culoare". Este în orice caz negat la fel de bine de Rorschach cât şi de Pfister şi Zulliger. Se poate întâmpla totuşi ca debilii lejeri să fie nevrozaţi, şocul culoare atunci nu este rar. Din contră „atracţie de către culoare" este un lucru frecvent. Răspunsurile se multiplică atunci plecând de la planşa VIII şi timpul de reacţie se scurtează.

„Răspunsurile poziţie anatomică" („capul" pentru că este în sus etc) nu sunt rare în oligofrenie. Conţinuturile Hd sunt adesea mai numeroase decât H urile (degete, mâini, picioare, nas, ochi) şi atunci când A% nu este prae ridicat, putem întâlni alte „stereotipii" ca pietre,

crengi etc. (Manfred Bleuler, „Der Rorschach'sche Formdeutversuch bei Geschwistern", „Zeitschr. f. Neurologie", vol.118, 1929, p.390). Găsim de asemenea adevărate „perseverările".

„Certitudinea de reuşită" a subiectului la interpretarea şi imprecizia subiectivă la înţelegere adică incapacitatea de a arăta partea petei interpretate (Pfister, Zulliger) sunt alte caracteristici a debililor. Confabulaţiile pot să existe, dar nu sunt în general foarte marcate.

În fine dacă este important de a determina că un subiect este oligofren şi care este gradul său de oligofrenie, este la fel de puţin esenţial pentru tratamentul său de a cunoaşte trăsăturile sale de caracter. Aceasta este de asemenea făcut posibil de testul lui Rorschach. Sunt mai ales adaptarea socială şi temperamentul care sunt importante de cunoscut. După cum noi am văzut, sociabilitatea se traduce în general prin Ban un (număr absolut şi procentaj). Temperamentul se decelează în răspunsurile culoare. Afirmaţia lui Porteus, după care o excitabilitate afectivă crescută nu aparţine „propriu" la natură oligofreniei, a fost în întregime confirmată de lucrările lui Pfister.

c) Deficit intelectual (demenţă): o slăbire parţială a capacităţii originale şi a potenţialului de randament rezultă frecvent din procesul morbid schizofrenic şi organic. Vorbim deci de „demenţă" organică sau schizofrenică. Aceste două feluri de demenţă pot avea grade foarte diverse, de la foarte lejer, trecând aproape neobservat în viaţa cotidiană până la deficitul cel mai accentuat. Tulburarea schizofrenică este calitativ diferită de demenţă organică. Noi tratăm aceste tulburări în mod mai aprofundat în capitolele ulterioare. Să spunem simplu aici că în demenţă, pe lângă aspectul propriu „negativ", slăbirea intelectuală, există un aspect „pozitiv" care nu se găseşte în general în inhibiţia nevrotică sau depresivă a inteligenţei sau în oligofrenie, ştiind Origabsurde sau sofisticate, tulburări de fixaţie, de insecuritate, de critici, confabulaţii etc.

3. Subiecţii de inteligenţă superioară

Ei sunt evident, în toate punctele de vedere, invers decât oligofrenii. Un tip de înţelegere bogat, o originalitate dezvoltată şi un tip de rezonanţă intimă ambiegală dilatată, sunt principalele lor caracteristici. Întâlnim în plus la ei răspunsuri G + de calitate excelentă cu combinaţii, KG un şi alte rarităţi. Nivelul global al seriei de

conţinuturi cu marea lui varietate şi asociaţiile sale originale şi imaginate reţin în general imediat atenţia.

IV.

— Scară de desemnări pentru evaluarea cantitativă a inteligenţei

Noi prezentăm aici o „scară de desemnări" utilizabile pentru evaluarea cantitativă a inteligenţei, care are mai ales ca şi capăt de a unifica un pic terminologia. Va fi fără sens de a înlocui desemnări prin merje de I.Q. pentru că Rorschach-ul dă de obicei altceva, şi chiar în plus decât ceea ce găsim într-un I.Q., care induce în eroare pentru că, mai ales la subiecţii dotaţi, o importanţă diferită poate exista între diferite tipuri de inteligenţă cu I.Q. identic (noi o să vedem la secţiunea următoare). Impresia generală a „ansamblului protocolului" este decisivă.

Linia mediană a schemei următoare este analoagă mediei statistice, mediana matematică a unei populaţii. Este recomandat de a desemna diferitele grade cantitative ale inteligenţei prin termenii următori:

Inteligenţă genială foarte bună bună superioară mediei bună medie

…

doar medie individ inteligent inferior mediei debil imbecil idiot

Media „normală" se întinde de la „inteligent" la „bună medie" (cu un I.Q. de circa 80 la 105). „Superioară normalului" corespunde la o inteligenţă puţin mai bună. Universitarul va trebui să aibă cel puţin o „bună" inteligenţă. Noi desemnăm prin „inferior mediei", tranşa intermediară între inteligenţa normală şi oligofrenie, deci corespunzând la un I.Q. de circa 70 – 80. Frontiera genialităţii se va situa mai sus de un I.Q. de 140.

Secţiune 1.05 B.

— Apreciere calitativă

I.

— Clasificare în tipuri

1. Teoria tipurilor de inteligenţă.

— Plecând de la faptul că noi trăim într-o lume a „cărţilor", a „obiectelor" şi a „oamenilor", domenii care au fiecare exigenţele lor proprii, Thorndike (E.L. Thorndike, „Intelligence and its uses", „Harpers Magazine", vol.140, 1920, p.227 – 235, citat după Anne

Anastasi, „Differential Psychology", New York, 1937, p.303) distinge trei forme de inteligenţă: „abstractă" sau „verbală", concretă sau „mecanică" şi „socială". Majoritatea testelor intelectuale subestimează în mod unilateral inteligenţa abstractă şi după Rudolph Pininer (după Statey D. Porteus, p.25), teste cum ar fi Terman sau Army Alpha nu sunt fiabile decât pentru inteligenţa abstractă; inteligenţa concretă nu poate să se exprime suficient şi inteligenţa socială nici atât.

Pe lângă factori formali ai inteligenţei deja evocaţi mai sus, Meili distinge încă diferenţele „materiale" următoare: gândirea „teoretică-abstractă (logică)" şi gândirea „obiectivă-artistică (intuitivă-concretă)". Meili (Richard Meili, „Bemerkungen zum Problem der praktischen Intelligenz în „Schweiz. Zeitschr. F. Psychologie", vol.7, p.310 – 311) de asemenea a luat poziţie asupra chestiunii inteligenţei „practice". O investigaţie cu ajutorul unui test de levier a arătat că inteligenţa practică este global legată la relaţia cu obiecte („tratament de material"). Tratamentul materialului este şi el de asemenea considerat în testele pentru copii tineri de Buhler-Hetzer ca o componentă independentă a producţiei intelectuale şi a contactului social.

Cele două clasificări au justificarea lor. Două grupe (inteligenţă teoretică şi practică) se regăsesc practic în aceste două clasificări, noi ajungând deci în tot patru forme de inteligenţă: teoretică, practică, socială şi artistică. Chiar dacă în teorie şi în practică putem distinge un contact intelectual şi un contact afectiv, inteligenţa „socială", aptitudine în relaţie cu oamenii, este totuşi dependentă la un aşa înalt grad de factori afectivi şi le este aşa de intim legată, că este preferabil, nu va fi asta aşa decât dintr-un punct de vedere practic, de a trata chestiunea „contactului social în relaţia sa cu afectivitatea" (cap.9).

Ne rămâne deci „trei tipuri de inteligenţă":

a) Inteligenţa abstractă teoretică este capacitatea fondată pe o precizie particulară a percepţiilor senzoriale la distanţă („dar de observare"), de elaborare asociativă abstractă, adică aptitudinea la gândire noţională teoretică, speculativă, la gândire discursivă sau matematică, cauzală. Activitatea tipică a acestei forme de inteligenţă este elaborarea metodică, sistematică.

b) Inteligenţa concretă, practică se bazează se pare chiar mai mult pe experienţele „tactile" şi „kinestezice" (motrice). Aceasta este capacitatea de elaborare obiectivă-motrică. Aceasta este legată la

gândirea „practică", la „calcul", la gândirea intenţională. (Există o relaţie care nu a fost încă studiată în mod aprofundat între practician şi gândirea orientată spre „materialul", utilitar). Activitatea inteligenţei practice este productivitatea „practică, autoare" (în sens etimologic), munca de „construcţie" în măsura unde ea utilizează un material „vizibil" (există aici o frontieră foarte vagă cu gândirea artistică).

c) Inteligenţa intuitiv-artistică în fine se bazează pe o „plasticitate" particulară „de reprezentări" care suscit aptitudinea la gândire în „reprezentare imaginată", la gândirea zisă „artistică" din care activitatea specifică este productivitatea poetică, inventivă şi artistică (muzicală şi plastică). La desen noi aşezăm inventarea în productivitatea inteligenţei artistice, pentru că inventarea creatoare a unei noi idei tehnice este aproape de gândirea creatoare artistică decât de construcţia artizanală, a „ştii-face".

Le vedem, aceste trei tipuri de inteligenţă, care la Rorschach se diferenţiază foarte clar una de alta, acoperind pe aproape vechea clasificare în aptitudini „intelectuale" (orientate sper idei), „materiale" (orientate spre fapte) şi „spirituale" (orientate spre reprezentări).

2. Tabloul Rorschach de tipuri de inteligenţă – Aprecierea „calitativă" a inteligenţei cu ajutorul testului Rorschach presupune un anumit grad „cantitativ" de inteligenţă. În general, forma de inteligenţă nu este susceptibilă de diferenţiere decât atunci când inteligenţa este cel puţin de nivelul unei „bune medii" şi încă mai bună decât „superioară la medie". Formularele subiecţilor mai puţin inteligenţi sunt în plus aşa de sărace în material că o specificaţie mai fină dacă nu este posibilă, este cel puţin foarte nesigură.

Tipurile de inteligenţă – ca toate tipurile psihologice sau tablourile patologice – sunt puse în evidenţă cu ajutorul „sindromurilor Rorschach" adică de relaţii tipice de semne-Rorschach determinate, care totuşi nu sunt „toate" obligatoriu prezentate în fiecare caz individual. Tipurile de inteligenţă sunt de fapt abstracţiuni, care în viaţă nu sunt întotdeauna „pure". Merge la fel în sindromurile-Rorschach.

a) Inteligenţa abstractă-teoretică cere în primul rând, o bună vedere de ansamblu pentru entităţi destul de mari, un sens sistematic şi raporturi teoretice. Aceasta se va exprima înainte de toate printr-un mare număr de G + un, în particular prin G un zise „abstracte", adică non-compuse în mod constructiv-combinatoriu. K urile din contră pot

să nu fie numeroase în particular la subiecţii mai „reproductivi" (la oamenii de ştiinţă productivi, ele sunt mai frecvente). Dar Orig% este în general foarte bun. Tipul de rezonanţă intimă nu este de asemenea dilatat decât la artişti, dar cel mai adesea ambiegal. În mod natural F + % trebuie să fie ridicat şi l'A% slab, ca la toţi subiecţii bine dotaţi. Rezultă sindromul (stabilit după Hans Zulliger, „Einführung în den Behn Rorschach test", p.103) următor:

— Numeroase G + un abstracte (subiecţi unic teoreticieni: creştere simultană de Dd un)

— F + % ridicat (85 – 95%)

— Succesiune destul de rigidă (subiecţi construind plecând de la detalii:

succesiune inversată)

— Câţiva K + (reproductivii au mai puţin, creativii mai mult)

— Orig% relativ ridicat (20 – 30%) (creativi: originale de elaborare)

— Ban% relativ slab (15%, 3 – 5 Ban)

— A% scăzut (35 – 45%)

— T.R.I. un pic coartat, cel mai adesea ambiegal

— Eventual răspunsuri Eqa b) Inteligenţa practică este înainte de toate aptitudinea la contact cu obiectele, de a acţiona rapid.

α) „Inteligenţa practică" se arată înainte de toate în accentuarea D urilor, dar întotdeauna cu „câteva G un" (deci nu un tip D pur, pentru că lipseşte previziunea de care are nevoie practicianul). Tipul de rezonanţă intimă este cel mai adesea extratensiv (îmbrăcămintea). Originalele se regăsesc cel mai adesea în D un şi Dd un Dacă raportul H-Hd are o anumită corelaţie cu inteligenţa teoretică, observăm că raportul A-Ad are o corelaţie analogă cu inteligenţa practică (Zulliger, „Manual de Behn-Rorschach", p.72). Dacă adăugăm tendinţa deja evocată a subiecţilor de la inteligenţă practică la înţelegerea de detalii laterale (Zulliger, p.105) noi parvenim la sindromul Rorschach următor pentru inteligenţa practică:

— T.R.I. extratensiv

— Tip de înţelegere G-D (Dd)

— A Ad

— Orig D (şi Dd)

— Tendinţă la înţelegere laterală

După Jean Piaget, orice inteligenţă se dezvoltă plecând de la

inteligenţa practică. Inteligenţa practică precede deci inteligenţa abstractă-teoretică, reflexivă („Theorien und Méthoden", p.40 şi 165).

β) „Inteligenţa tehnică" este o varietate specifică a inteligenţei practice. Ea este o îmbogăţire a acesteia, pentru că ea îi adaugă o capacitate constructivă, o anumită rigoare logică (succesiunea este cel mai adesea destul de rigidă) şi în invenţie şi desen, câteva corelări artistice. Trăsăturile esenţiale ale tabloului lui Rorschach de tehnicieni cu G urile lor constructive combinatorii, Dd urile lor precise şi F (c) urmelor bine văzute, adesea în perspectivă (F (c) în sensul larg a lui Rorschach, dar cel mai adesea în sensul restrâns a lui Binder). În plus, capacităţile creatoare ale tehnicienilor se centrează mai degrabă pe practică. K urile lor vor fi în mod preferenţial interpretate în D un (cf. exemplului nostru nr. 6, un profesor de şcoală de ingineri). Sindromul tehnicianului este deci puţin pe aproape următorul (stabilit după Zulliger, „Einführung în den Behn Rorschach", p.103):

— Numeroase G + un (abstracte + constructive + combinatorii)
— F + % ridicat
— Succesiune destul de rigidă
— Adesea câteva F (c) un (în sensul lui Rorschach) precizate şi de înţelegere originală
(perspective-arhitecturale)
— Câteva K + (DK GK)
— (frecvent „simetrie")
— Orig% relativ ridicat (mai multe Orig, pe motiv de elaborare, G + constructive Originale)
— Ban% un pic redus
— A% scăzut (30 – 40%)
— A Ad
— T.R.I. ambiegal adesea coartat
— Dd rare dar precise γ) „Sensul realităţii" adică un „control al realităţii" (Freud vorbeşte de probă a realităţii, în particular în eseul său „Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre", „Ges. Werke", vol. X, p.422 – 425) funcţionând în mod „eficace", întreţine un anumit raport cu inteligenţa practică, ce putem vedea în faptul pe care-l subliniem de obicei, lipsa de „simţ practic" al ingenuilor, visătorilor, imaginativilor. Noi ştim că subiecţii detaşaţi de realitate au un Orig% foarte înalt şi un Ban% slab. Controlul normal al realităţii cere în plus un anumit minim de precizie formală, în particular în G un (şi eventual

DG urile). Gurile şi mai ales DGurile sunt un semn specific de slăbire al simţului realităţii (visători, confabulatori, uneori hoţii). Natural, originalele greşite (în particular originalele de înţelegere) evocă o perturbaţie a controlului realităţii, la fel ca denegarea.

În cazurile îndoielnice, este bine după cum noi am relevat deja la capitolul de pronostic, de a calcula un F + % „lărgit" (Roy Shafer) incluzând K urile, FC urile, F (c) urile şi Fclob urile.

Noi putem deci să stabilim sindromurile opuse privind simţul realităţii.

Control eficace, precis al realităţii (*„simţ al realităţii"*):

— Bun F + %
— G + un predominante
— Puţine sau O DG un, DG + un
— Orig% nedepăşind 50%
— Ban% normal sau lejer redus
— Orig + predominante sau exclusive
— Orig +
— Nu prea multe Orig de înţelegere
— Nu este confabulaţie
— Nu prea multe Kp
— Indice de realitate 5 – 8

Control greşit al realităţ (*visători, confabulatori*)

— F + % slab
— Guri predominante
— Numeroase DG un, a (la visătorii în raport cu introversiv)
— Orig% superior de 5
— Ban% puternic slăbit
— Mai multe Origpredominante
— Orig greşite de în prea multe Orig bune de Abstracţiuni infantile
— Confabulaţii şi confabulate
— Enorm de multe Kp
— K
— FK confabulate
— Şoc la negru negat
— Indice de realitate O-

c) Inteligenţa artistică se caracterizează în primul rând prin bogăţia sa în K un Numărul de G un este de obicei ridicat, şi el de asemenea. Dar întotdeauna Orig% atinge înălţimea sa cea mai mare cu valorile şi A% este corelativ ceva mai coborât. Gândirea intuitiv-artistică este de fapt în particular mobilă. Tipul de rezonanţă intimă este ordinar ambiegal şi adesea destul de dilatat. O întreagă

serie de particularităţi nu se observă practic decât în gândirea artistică. Aceste sunt KC urile, K clob F, Kp urile, combinaţiile, scenele şi răspunsurile Eqe. Fuziunile figură-arier-plan se înlănţuiesc frecvent la subiecţi dotaţi pe plan artistic. Noi putem deci să stabilim sindromul talentelor imaginative artistice următor (după Rorschach şi Zulliger):

— Număr de răspunsuri superior la normal
— Numeroase K + un (G, D şi Dd)
— Adesea numeroase G + un
— F + % ridicat
— Orig% foarte ridicat (Originalitate de motiv, de elaborare şi de înţelegere)
— Ban% relativ coborât
— A% slab
— Succesiune liberă (uneori inversată)
— Tip de rezonanţă intimă destul de ambiegală (cel mai adesea K C)
— Kp un frecvente
— Uneori KC
— Uneori Kelobl
— Conţinuturi de scene, poveşti, mituri
— G un combinatorii şi alte combinări
— Uneori răspunsuri Eqe
— Uneori impresii
— Adesea fuziuni figură-arier-plan (în general în lanţ)
— Plăcere la interpretare

Se pare că putem distinge anumite „talente artistice specifice". Pe când „talentele pentru artele plastice" (pictură, sculptură etc) produc pe lângă factori generali a inteligenţei artistice, de asemenea de KC un, Kelobl un, Kp un, scenă şi în caz de talent pentru compoziţie, combinări, aceste categorii sunt mai puţin aparente în talentul „actorului". Ele pot fi chiar absente total; din contră găsim (în afara factorilor generali) numeroase Originale de înţelegere, răspunsuri Eqe (atenţie purtată la mimică) şi fuziuni figură-arier-plan (talentul actorului este de fapt puţin mai distant în raport la realitate decât cea a artelor plastice care muncesc cu un material concret). Talentul „literar" se recunoaşte în principal la originalele bune de elaborare, la formulările umoristice ca şi la un număr mai abundent de Kp un şi de numeroase H un, totuşi că tipul de rezonanţă intimă este mai

introversiv. Talentul „muzical" nu a fost încă decât puţin studiat. Muzicienii au probabil cel mai adesea un tip de rezonanţă intimă mai introversiv, dar trebuie într-adevăr să se distingă creatorii şi interpreţii. Aceştia după Rorchach sunt mai mult extratensivi.

II.

— Diagnosticul calitativ individual al inteligenţei

Împotriva tipurilor, diagnosticul individual al formei de inteligenţă se fondează, la fel ca diagnosticul inhibiţiei intelectuale pe „raportul reciproc al factorilor de inteligenţă" în formular, cu diferenţa totuşi că atenţia este purtată mai puţin asupra absenţei decât asupra predominanţei anumitor elemente. „Factorii cei mai puternici" indică predominanţa unui talent specific. Noi evocăm aici, din acest punct de vedere, o serie de probleme particulare.

1. F + % trebuie „întotdeauna" să fie ridicat la subiecţii inteligenţi. O creştere particulară a F + % până la maximul de 100, nu este niciun avantaj, dar (puse deoparte depresiile) adesea semnul unei anumite sărăcii. Dacă el este inferior la un minimum de 70 – 80%, acesta este adesea indicaţia unei greşite „capacităţi de observaţie", sau „de concentraţie" sau încă a unui „control micşorat al realităţii".

2. Rigiditatea succesiunii este o funcţie a logicii abstracte. La subiecţi dotaţi pe plan artistic, succesiunea este deci mai liberă. O succesiune liberă la oamenii de ştiinţă este fapt fie al unei tonalităţi artistice al inteligenţei lor, fie trăsături nevrotice.

3. G + urile indică „vederea de ansamblu", „talentul organizator" (cu un T.R.I. mai degrabă extratensiv) şi simţul „raporturilor teoretice" ca şi „sistematică ştiinţifică". Totuşi nu trebuie să se piardă din vedere componentele lor afective şi de voinţă (dinamism, nivel de aspiraţie).

Aceasta este în particular important pentru aprecierea „ambiţiei". Rorschach distinge ambiţia cantitativă şi ambiţia calitativă. „Ambiţiosul de cantitate" vrea să facă „mult", vrea să arate „aplicaţia" sa. Numărul său de răspunsuri este ridicat, dar, G urile nu se lasă multiplicate la dorinţă, el are multe Dd un şi frecvent cu conţinuturi Anat sau geografice. (Este vorba pentru el de a-şi etala cunoştinţele şcolare). „Ambiţiosul de calitate" din contră, vrea să facă totul aşa de „bine" pe cât posibil. Cantitatea contează mai puţin. Numărul său de răspunsuri este slab şi se apropie uneori de 10, care trebuie pe cât posibil să nu fie decât G + un Anumiţi subiecţi reuşesc şi se întâmplă ca unele din aceste G + un să fie chiar K + un şi de asemenea Orig + un.

Toţi subiecţii animaţi de o evidentă ambiţie de calitate nu posedă un potenţial intelectual care le-ar permite să realizeze „obiectiv" ceea ce doresc. Se poate chiar întâmpla să fie satisfăcuţi de randamentul lor (aceasta este rar cazul în ambiţia de calitate de tip nevrotic), nu ajung totuşi să facă să coincidă voinţa lor bună şi randamentul lor. Acest tip de subiecţi au de asemenea numeroase G un, care sunt deci de precizie mai mult sau mai puţin greşită (G + sau chiar G-/ +). Dorinţa de randament şi interesul teoretic există, dar inteligenţa lipseşte. Asemenea subiecţi au adesea un amor nefericit pentru ştiinţă; în cazuri caricaturale, putem chiar vorbi de „stupiditate" (Eugen Bleuler).

Asociaţia DG urilor şi a unui T.R.I. introversiv caracterizează cel mai adesea pe visători. Numai atunci când formele sunt foarte precise (DG +) şi încă nu în mod sigur, că este vorba de subiecţi cu gândire constructivă. DGurile sunt evident întotdeauna un semn deficitar (cf. confabulaţii cap.6, nr. 31).

Există în mod normal o corelaţie pozitivă între G un, K un şi Orig un Absenţa lor indică anumite particularităţi calitative (şi cantitative) de inteligenţă şi de caracter. Ambiţia care depăşeşte posibilităţile ne dă un exemplu. Aceşti subiecţi care dau G + un au evidenţiat un pic de K + un şi de Orig + un întâlnim mai degrabă Origuri în formularele lor. Dar inversul se poate produce, putem întâlni formulare conţinând un număr relativ important de K + un şi de Orig un bune, dar câteva rare G un Aceasta se vede, în afara anumitor forme de talente tehnice (mecanici de precizie, ceasornicari), care au adesea totuşi câteva G un constructive, în anumite depresii psihogene care nu ating factorii K şi Orig dar provoacă o reducere de G un Alte deplasări a acestei corelaţii sunt de gândit.

4. Atunci când depresia nu înşală tabloul, putem „grosso modo" evalua dispoziţia de lucru plecând de la tipul de înţelegere. Tipul G + nu se întâlneşte decât la gânditori foarte abstracţi sau la subiecţi foarte imaginativi. Tipul G-D (Dd) se găseşte la subiecţi de inteligenţă mai degrabă teoretică, tipul G-D (Dd) la inteligenţii mai degrabă practici. Lucrătorii de precizie (mecanici de precizie, tehnicieni dentari, ceasornicari, opticieni, aurari, contabili şi profesiuni similare) au adesea un tip de înţelegere G-D-Dd. Aceşti subiecţi se diferenţiază deja pe planul fizionomic, prin privirea lor de obicei purtată asupra mediului imediat, opus marinarilor, forestierilor şi aviatorilor care au

o privire mai îndepărtată. Putem găsi din timp în timp un tip de înţelegere G-D-Dd, în care D urile sunt deci subreprezentare. Este obişnuit faptul subiecţilor având puţin simţ practic, care când se agaţă de detalii intime, când se lansează în construcţii îndrăzneţe, dar nu văd concretul imediat (deci D urile). Ei sunt în general complicaţi şi arţăgoşi. În fine tipul de înţelegere G-D-Dbl este cel al subiecţilor pentru care „problemele sunt mai importante decât viaţa şi asemănările ei". Ei sunt eventual capabili de a „merge pe cadavre". (Hans Zulliger, „Der Zulliger Tafeln Test", ed. a-2-a, Berna, 1962, p.70).

5. În ceea ce priveşte l'A% atunci când el nu este crescut de către vârstă, depresia sau o tulburare organică, putem distinge două mari grupe: subiecţii „imaginativi şi artişti", de care lumea se îndepărtează de cotidian care au un A% particular slab de ordinul 20 – 30% (remarcăm l'A% relativ slab pentru vârsta celor trei exemple ale noastre de subiecţi foarte dotaţi) şi muritorii, comuni, la mentalitate şi la profesii „practice" care nu au un A% mediu de circa 35 – 50%!

În mod obişnuit, un A% slab se acompaniază cu un Orig% ridicat şi invers. Un A% foarte slab şi un Orig% scăzut nu se întâlnesc decât foarte rar în acelaşi formular. Putem totuşi să găsim această combinaţie din timp în timp, de exemplu: A = 29%, Orig = 6%, K = 5 (la un tânăr universitar) sau A = 44%, Orig = 6%, K = 1 (la un superior de mănăstire de aproape 60 de ani). În asemenea cazuri, este vorba de o mare mobilitate de spirit asociată la o originalitate relativ restrânsă, un fel de „mobilitate receptivă", astfel spus, subiecţi cultivaţi, puţin creativi prin ei înşişi, dar care conservă o supleţe de spirit a intereselor lor culturale şi se prezervă de la stereotipizare.

6. Ban%ul de asemenea revelează uneori o notă personală. Pe motivul limitării numărului de Ban un, trebuie întotdeauna să se considere de asemenea numărul absolut de Ban-uri, care se situează în medie spre 5 – 7 răspunsuri Ban; 9 – 12 şi mai mult este o cifră ridicată, 3 – 4 o cifră slabă (Zulliger, Behn Rorschach Test, p.223). Atunci când Ban urile sunt total absente, este vorba cel mai adesea de autism schizofrenic sau de o altă tulburare gravă de contact. Subiecţii lipsiţi de simţ practic şi cei care sunt detaşaţi de real au puţine Ban un Un mare număr de Ban un cu un A% ridicat şi un Orig% slab sunt un semn de „banalitate" simplă pe care o întâlnim la subiecţi zişi plictisitori. Numeroase Ban un (cu un Ban% de 40 adesea şi chiar mai mult) cu un A% slab şi un Orig% ridicat (sau atunci când există o

depresie cu un A% ridicat dar un Orig% ridicat) se întâlnesc frecvent la persoane care joacă un rol în viaţa publică, la politicieni, funcţionari superiori, jurnalişti, militanţi feminişti, diriginţi de asociaţii, etc. aceste persoane trebuie pentru a parveni la poziţia lor şi a se menţine, să posede, în afară de un anumit număr de idei personale, capacitatea de a înţelege şi de a promova interesele şi punctele de vedere ale omului de pe stradă. Această capacitate de identificare la „popor" în ciuda modului său de gândire personală, constituie chiar „talentul politic". Valori medii ridicate de răspunsuri banale au fost găsite de asemenea, după cum Guilford (J.P. Guilford, „Persönlichkeit", Weinheim, 1965, 380) o raportează, într-o probă de cuvinte asociate, la comercianţi, funcţionari, profesori şi politicieni.

7. Răspunsurile originale sunt o veritabilă mină pentru interpretul lui Rorschach. Noi nu vorbim aici de răspunsuri complexuale. Dar deja singura „repartiţie de Orig un asupra diferitelor moduri de înţelegere" dă numeroase indicaţii. G urile abstracte Orig + se găsesc la teoreticieni şi oameni de ştiinţă creatori, Orig + urile în G constructive sunt un semn de date matematice, tehnice şi artistice (ingineri, arhitecţi). Întâlnim Orig + un în D la subiecţi practici inventivi, Orig + un în Dd la lucrătorii de precizie cu idei originale. Atunci când Dol urile sunt de asemenea Orig + un, este vorba fie de critici şi polemici originale (cu un T.R.I. extratensiv) fie de subiecţi dotaţi cu luciditate şi cu critică constructivă vis-à-vis de ei înşişi (cu un T.R.I. introversiv) (Zulliger, „Behn-Rorschach test", p.75 şi 108 – 109).

Bunele G Originale sunt în general destul de rare. Câteva exemple vor fi evocate aici (Exemplul de la planşa IV este extras din lucrarea lui Roland Kuhn, „Über Maskendeutung im Rorschach Versuch", Bâle, 1944, p.117. Toate celelalte exemple provin din materialul nostru personal) pl. I (în e = ∨): „o zaharniţă veche din argint"; pl. II (în e = ∨): „cupa unui şemineu din cărămizi de unde iese fum şi foc"; pl. IV: „un pianist"; pl. V: „un măgar pus la o căruţă italiană încărcată cu fructe, văzut din spate"; pl. V (în e = ∨): „o tânără fată care înoată în largul mării cu un colac de salvare" (proeminenţele laterale sunt braţele şi picioarele, cocoaşele de contur de obicei sunt aripi, sânii) sau: „doi spiriduşi adormiţi într-un hamac"; pl. VI „o vrabie care părăseşte balta în care s-a îmbăiat, şi care lasă o dâră"; pl. VII (în e = ∨): „fotoliu Louis XV cu reazeme şic" sau: „un şevalet de contrabas"; pl. VIII „un vapor-teatru cu un cort şi fanioane publicitare care atârnă de o

parte"; pl. IX (în e = ∨): „o matroană fastuoasă intră în mare pompă într-o sală de bal" (în textul original, citare a poetului suedez Gustav Fröding: „Fru Ugla seglar în"); pl. X: „turn iluminat de focuri de Bengal cu ocazia unei sărbători, (roz + gri) şi tot împrejur explozia rachetelor de focuri de artificii". Asemenea răspunsuri sunt întotdeauna un semn al unei excelente inteligenţe teoretice sau artistice, fără să putem concluziona din aceste singure răspunsuri, cu folosinţa pe care subiectul o face cu datele sale. Aceste exemple provenind, de exemplu de la un student în psihologie care s-a dezvoltat puternic de atunci şi care lucrează în mod puternic satisfăcător: faţa foarte dotată a unui sculptor renumit care nu îndrăzneşte totuşi să-şi exteriorizeze propriile-i talente; fiica foarte inteligentă, dar idealistă şi detaşată de real a unui ministru; un muzician, un profesor universitar cu interese artistice şi un poliţist subaltern provenit dintr-o familie de artişti dar care, pe motivul unei inhibiţii intelectuale depresive a devenit un visător.

În mod natural „conţinutul" răspunsurilor originale permit de a apropia interesele de subiecţi. „Dispersia" de conţinututir pe diferite domenii revelează o diversitate de interese. Numeroase Originale profesional sunt un semn de deformaţie profesională şi un prea mare Orig% (chiar dacă sunt Orig un profesionale sau altele) traduce o detaşare de real.

8. În domeniul K urilor, noi regăsim cele două grupe distinse a propo de A%, dar inversate: un „mic număr" de K nu se întâlneşte la „realiştii practici", inteligenţele reproducătoare, pe când „teoreticienii" creatori şi „artiştii", spiritele „productive" au „numeroase" K un.

Tipul de rezonanţă intimă în care se înscriu K urile rare sau numeroase, nu este evident indiferent. Astfel, de exemplu, numeroase K un rare sau numeroase, nu este evident indiferent. Astfel, de exemplu, numeroase K un ale unui subiect puternic introversiv sunt un semn de productivitate interioară care nu se traduce întotdeauna prin acte, care poate rămâne socialmente steril pe când K urile unui ambiegal vezi ale unui extratensiv pot fi convertite în activitatea socială.

În fine K urile au un caracter diferit după sindromul general în care apar. Kul teoreticianului şi al omului de ştiinţă traduce bogăţia sa de idei şi productivitate să ştiinţifică, K urile tehnicianului exprimă bogăţia sa inventivă şi K urile artistului reprezintă legea sa creatoare

proprie. Cu cât un artist are K un, cu atât mai puţin se va lăsa influenţat de alte curente şi influenţat de modă, cu atât mai mult va avea tendinţa de a-şi urma propria voinţă şi de a impune stilul său.

Va trebui spus încă un cuvânt despre persoane care nu dau „K un", fie pe motivul unei leziuni organice sau pentru orice alt motiv (depresie, inhibiţie intelectuală nevrotică etc). Putem dificil să-i caracterizăm decât a făcut-o Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.146): „Subiecţii fără K nu sunt dependenţi intelectual de semeni şi aptitudinea lor de a aprecia valorile culturale şi umane este extrem de limitată. Motivaţia lor este în principal limitată la satisfacerea de nevoi fundamentale de hrană şi de securitate".

Capitolul 9

Afectivitatea

I.

— Felurile de afectivitate

1. Culorile – Afectivitatea este evaluată în primul rând după răspunsurile-culoare. După cum noi am văzut deja, FC urile reprezintă „afectivitatea capabilă de adaptare", pe când celelalte două categorii, CF urile şi C urile pure (adesea regrupate sub termenul de „valori culoare labile") reprezintă „afectivitatea egocentrică".

a) FC urile sunt deci expresia de sentimente care presupun o „relaţie obiectuală", ele sunt după cum spune Rorschach, reprezentantele „capacităţii relaţiilor afective", a aptitudinii la întâlnire amiabilă, pozitivă, care este la baza „contactului afectiv". FC urile reprezintă deci o afectivitate care, nu numai că este întoarsă spre exterior, ca întreaga afectivitate, dar care „ţine cont de lumea exterioară". (FC urile sunt trăite ca majoritatea CF urilor, ca culori de suprafaţă, deci ca şi calităţi de un „lucru". Dar în CF un, controlul raţional este prea slab şi pulsul afectiv mai puternic. Cele două categorii sunt „întoarse" spre obiecte, dar adaptarea la obiect nu este efectiv „reuşită" decât în FC un). Această adaptare este în parte rezultatul unei legături de energii libidinale la obiect, a unei „investiţii de obiect", şi în parte de asemenea a unui „control" raţional conştient. Această convergenţă este cea care dă FC urilor valoarea lor simptomatică dublă (adaptare şi control raţional) pe care noi am evocat-o ceva mai sus (capitolul 4).

Atunci când controlul raţional este încă tentat (pe motivul unei

relaţii obiectuale reuşite) dar nu mai este eficace (pe motivul unei inteligenţe insuficiente sau inhibate), apar FCurile. Rorschach utilizează (p.23) această comparaţie: labil afectiv ne oferă ceea ce „lui" îi place, adaptatul ne oferă ceea ce „nouă" ne place. Am putea lărgi această comparaţie şi să spunem: o fată tânără puţin dotată pe plan intelectual poate acea ideea să-i ofere logodnicului ei o cravată de culoarea care îi place ei şi îi displace logodnicului, „nu pentru că „culoarea îi place, ci pentru că ea crede că dacă culoarea îi place „ei", îi va plăcea de asemenea şi logodnicului ei. Ea „ignoră" chiar simplu că gusturile lor diferă şi vrea să-i lase lui surpriza. Ea este adaptată afectiv, ea „ar vrea" să facă plăcere prin cadoul ei, dar nu „cunoaşte" maniera. Această comparaţie ilustrează FCurile.

Pe motivul caracterului lor de legătură obiectuală, FC urile au încă prin oblicitatea identificării că ele conţin o a treia valoare simptomatică: ele semnifică „capacitatea de empatie". În orice caz, o capacitate satisfăcătoare de empatie cere predominanţa FC urilor asupra altor două categorii de răspunsuri culoare, adică un tip culoare stâng, ea necesită de asemenea prezenţa de K un şi oasemănare suficientă între tipurile de rezonanţă intimă a subiectului care se identifică şi a obiectului la care se identifică. În afară de FC un, F (c) urile în sensul lui Binder ca şi impresiile sunt de asemenea semne de capacitate de empatie.

În fine, tipul de culori provocând FC urile nu este total indiferent. Putem spera o primire afectivă mai călduroasă, o deschidere mai mare din partea subiecţilor care interpretează în FC de preferinţă culorile „calde" (roşu, portocaliu, galben) decât subiecţii rezervaţi, distinşi, controlaţi care ţin la o anumită distanţă şi la relaţii politicoase şi care, interpretează în mod privilegiat culorile „reci" (gri, albastru şi verde).

b) CF urile reprezintă o afectivitate care desigur, doreşte şi caută încă adaptarea, dar care în fapte nu „mai ajunge". Aceasta este „afectivitatea labilă", supusă la fluctuaţii şi la agitaţie, care, incapabilă de măsură, depăşeşte marginea sa şi reacţionează în mod inconstant. „Această agitaţie pulsională" şi acest „caracter lunatic" provin – după cum noi am evocat deja la capitolul 4 – din ceea ce energia de afecte se exprimă prin aceste răspunsuri care sunt în „cercetare de excitaţie" (Brum), altfel spus, este vorba aici de o afectivitate care, fie este încă fără obiect (cercetare primarp de excitaţie), fie este „din nou" fără

obiect (cercetare secundară de excitaţie).

Nu este totuşi fără importanţă ca acest fel de afectivitate să fie în „cercetare" constantă a unui obiect. Această cercetare neîncetată nu numai provoacă agitaţia şi labilitatea, dar ea îl face pe purtătorul ei mai uşor receptiv la influenţele afective ale semenului, ea îl receptiv la sugestii. De unde caracterul de măsură al „sugestibilităţii" CF urilor. Sugestibilitatea bine cunoscută a istericilor se bazează, printre alte motive, pe faptul că ele nu au ajuns la o relaţie obiectuală stabilă. Cu cât posibilitatea unei relaţii obiectuale „autentice" este mai restrânsă, cu atât dispoziţia la „relaţii de înlocuire" de tot felul este mai mare, şi deci de asemenea şi receptivitatea la influenţe sugestive.

Sugestibilitatea poate să se diferenţieze prin „importanţă", „intensitate" şi „direcţie". O sugestibilitate „importantă" se traduce prin numeroase CF un, una „slabă" printr-un mic număr de CF un O sugestibilitate „intensivă", adică dificilă de obţinut dar durabilă, se exprimă prin prezenţa a numeroase K un pe lângă CF un, pe când o sugestibilitate „extensivă", adică facilă dar puţin durabilă, se va traduce prin absenţa sau numărul mic de K un pe lângă CF un Sugestibilitatea „pozitivă" dă CF un fără Dol un, cea „negativă" este cu atât mai clară decât numărul de Dol un cu cât acesta se apropie sau chiar depăşeşte numărul de CF un.

c) Culorile pure C în fine, exprimă afectivitatea „impulsivă" care nu caută decât „descărcarea de afecte" şi care nu tinde de loc la relaţia afectivă şi la adaptarea la mediu.

Impulsivitatea poate îmbrăca două forme. Cu o sau un pic de K un, ea se descarcă în mod „frecvent", aproape continuu dar descărcările sunt de intensitate „slabă", putem să le comparăm cu pârâiala unei mitraliere. Cu numeroase K un, ea se descarcă „rar" dar în mod „exploziv", ca o bombă cu întârziere. Persoanele care dau mai multe C un pure şi numeroase K nu sunt deci periculoase în mod latent, ele acumulează o energie explozivă şi atunci când eventual anumite inhibiţii cedează, ele pot descărca în mod subit şi imprevizibil energia afectivă acumulată. Periculozitatea este cu atât mai mare atunci când o găsim pe lângă C un, K un şi Dol un, în particular cu un tip de rezonanţă intimă extratensiv.

d) Raportul intern de valori culoare, ceea ce K.W. Bash numeşte „tipul-culoare", ne dă un rezumat al „structurii" chiar a afectivităţii, deci afectivitatea care este „în „subiect, prin opoziţie la expresia

afectivă. Aceasta este important, în particular în cazul inhibiţiei nevrotice a expresiei afective pentru care o psihoterapie este de considerat. Ştim deci la ce să ne aşteptăm atunci când în cursul tratamentului, faţada este zdruncinată. Natural, structura afectivă nu este ceva definitiv şi ea poate să se modifice sub influenţa tratamentului (la fel ca şi viaţa în general).

O preponderenţă de FC un asupra (cf. + C), deci un „tip-culoare de stânga" exprimă o afectivitate „stabilizată" şi „echilibrată". „Tipul-culoare median", deci o atenuare a FC urilor şi o accentuare de CF un cu eventual deja de C un pure, traduce o afectivitate „vie" dar încă cu predominanţă adaptată. O deplasare mai evidentă spre dreapta revelează o afectivitate „labilă, excitabilă, susceptibilă", insuficient adaptată. În fine „tipul-culoare de dreapta" este semnul unei afectivităţi „labile-impulsive" care nu mai este adaptată.

Trebuie notat că o deplasare discretă spre dreapta tipului culoare, o preponderenţă lejeră de CF un în raport cu FC urile este de considerat ca încă „normal" la femei. (Hans Zulliger, „Der Zulliger-Tafeln-Test", ediţia a 2 a, p.42 – 43; cf. Rorschach, p.22).

e) Repartiţia răspunsurilor-culoare: momentul de apariţie de răspunsuri-culoare în formular nu este indiferent. În particular două extreme sunt interesante aici, pentru care Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Perceptanalysis", New York, 1957, p.319) stabileşte o regulă în fapt satisfăcătoare: subiecţii care nu dau răspunsuri-culoare care spre sfârşitul formularului, au nevoie în întâlnirea lor cu străini sau în abordarea situaţiilor noi cu persoane cunoscute de un „timp de încălzire", înainte de a ajunge la o relaţie afectivă. Din contră, atunci când răspunsurile-culoare sunt produse de la planşele II şi III, dar sunt absente la ultimele planşe, este vorba de subiecţi care sunt capabili de relaţii afective foarte rapide, dar care nu posedă perseverenţă afectivă. Ei pierd foarte rapid interesul afectiv pentru cunoştinţele lor. Interpretarea de diverse alte varietăţi de repartiţie de răspunsuri-culoare rezultă din tipul şi din conţinutul de răspunsuri-culoare, din repartiţia şocurilor sau alte consideraţii analoge.

f) Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Mutual dependency of theory and technique în projective personality tests", „în Rorschachiana", Berna, Stuttgart, Viena, 1970, p.27) distinge de altfel sentimente pozitive şi negative (dragoste şi ură) după care conţinutul

răspunsurilor-culoare este mai degrabă de ordinul creşterii, al sănătăţii, al gustului vieţii sau care se situează mai întâi în registul ruinii, bolii, restricţiei vieţii.

2) Răspunsurile estompaj, „adevăratele" F (c) un în sensul lui Binder apar ca „auxiliare de culori" (răspunsurile Clob aparţin domeniului inhibiţiilor).

În „absenţa" de culori, răspunsurile-estompaj (acompaniate deci adesea de Fclob un şi eventual de clobl un) sunt un indiciu de „contact de înlocuire" adică subiectul încearcă să înlocuiască printr-o adaptare mijlocită, intelectualizată, prudentă, rezervată; printr-o atitudine grosolană, lipsa sa de adaptare imediată.

Aceasta este un cu totul alt tablou atunci când găsim F (C) + pe lângă adevărate FC +. Aceasta este un semn al unei „capacităţi de empatie particular dezvoltată" care dispune de un sens de nuanţe. Această combinaţie F (c) + F (c) revelează subiecţi sensibili „delicaţi", plini de tact. Totuşi atunci când F (c) + urile sunt mai multe decât rarele FC + un, afectivitatea se apropie de sensibilitatea exagerată şi asociată la mai multe impresii simultane, a „hiperemotivităţii". Trebuie evident să se ţină seama întotdeauna de tipul de rezonanţă intimă. Un T.R.I. introversiv creşte sensibilitatea.

F (c) + urile asociate la CF un şi C un, dar fără FC au o cu totul altă semnificaţie. Rorschach deja, care totuşi nu a detaliat încă câmpul de răspunsuri clob, estompaj şi negru şi alb, bănuind în astfel de cazuri o „luptă conştientă împotriva sentimentelor proprii ale subiectului", deci un fenomen disociativ, de Spaltung. Dacă considerăm răspunsurile-estompaj motivate în ele însele, şi le vedem mergând pe lângă răspunsuri-culoare labile şi impulsive, dar „fără" FC, găsim tabloul tipic al „sensibilităţii schizoide" care se ascunde adesea în spatele faţadei de absenţă de contact la asemenea subiecţi (cf. capitolului 12, schizoidie).

II.

— Stabilizarea afectivităţii

Totalitatea factorilor afectivi descrişi până aici, afectivitatea „interioară" este modificată printr-o serie de alţi factori de test, adică mai mult sau mai puţin „stabilizaţi" în expresia lor spre „exterior". Rezultatul acestei modificări este „expresia afectivă" a subiectului în totalitatea sa. Această stabilizare spre exterior poate să se efectueze în „două maniere", prin mecanismele de frânare (fiziologice) şi prin

mecanismele de inhibiţie (patologice).

1. Frânarea afectivităţii este „stăpânirea sa normală". În limbajul curent, dar de asemenea în tratatele tehnice, „această" formă de stabilizare a sentimentelor de asemenea este adesea desemnată prin termenul de inhibiţie (vorbim deci de „inhibiţii normale"). Psihanaliza de asemenea înţelege prin inhibiţie singura restricţie a funcţiei care nu este obligatoriu un simptom patologic. Acest dublu sens al termenului inhibiţiei, care la origine era neutru şi semnifica simplu o retenţie a unei energii dinamice, a provocat în ultimul timp multă confuzie în discuţiile publice, în particular asupra problemelor pedagogice sau de igienă mentală. Noi îi preferăm deci termenul de „frânare".

Frânarea afectivităţii se exprimă la Rorschach în trei factori, K urile, F + % urile, şi G + urile. Numeroase răspunsuri culoare dar puţine K un, un F + % un pic insuficient (de exemplu între 60 şi 70) şi G un în parte greşite indică o frânare insuficientă. De când K urile acoperă culorile (deci într-un T.R.I. cel puţin ambiegal sau chiar introversiv) putem să presupunem, atunci când F + % este satisfăcător, o frânare suficientă fără care ţinem seama de G un care în aceste cazuri sunt de obicei mai ales G + un.

Efectul de frână al K urilor asupra răspunsurilor-culoare se bazează pe antagonismul muncii intra-psihice în raport la tendinţa extratensice a expresiei afective. Subiectul reflectează, diferenţiază în interior, nu se „năpusteşte" imediat, viaţa sa afectivă este mai profundă, expresia afectivă nu este spulberată pentru atât, din contră ea este „tonifiată" adică exteriorizată într-o formă mai stăpânită.

F + % şi G + urile sunt factori de frânare pe motivul raporturilor lor la inteligenţă, G + urile reprezintă vederea de ansamblu a unei situaţii globale (cum este măsurată ea de exemplu în testul lui Porteus). Ca factor de act de voinţă (ambiţie, nivel de aspiraţie) G + urile sunt mai degrabă, după cum Piotrowski (Zygmunt A. Piotrowski, „Percepanalysis", New York, 1957, p.397) remarcă just, o măsură a nevoii de stăpânire de sine; ambiţiosul trebuie să fie prudent dacă nu vrea să-şi strice şansele.

Stabilizarea tonifiată prin factorii de frânare nu priveşte totuşi decât „expresia" de sentimente. Ceea ce se ascunde în spatele acestei expresii rămâne în afara porţii de stabilizare. Rorschach spune el însuşi (p.24) că K urile stabilizează afectivitatea subiectului „orice ar fi, normal, nevrotic sau psihotic". Altfel spus, o afectivitate labilă

„rămâne" labilă, o afectivitate impulsivă rămâne impulsivă chiar dacă ea este camuflată spre exterior prin frânarea de interior (K), pe motivul (F + %) şi de vederea de ansamblu de situaţii (G +).

2. Inhibiţia afectivităţii este în ea însăşi un fenomen patologic. Dacă frânarea unei afectivităţi eventual labil-nevrotică permite o socializare normală, o umanizare a demonilor interiori şi civilizaţi, păstrează omul, inhibiţia din contră, este esenţial un mecanism de evitare a angoasei. Karen Horney (Karen Horney, „The neurotic Personality of our time") a definit-o astfel: „Inhibiţia constă într-o capacitate de a face, de a suporta sau de a gândi anumite lucruri, şi funcţia ei este de a evitaangoasa care apare dacă suntem tentaţi să facem, să simţim sau să gândim aceste lucruri". Inhibiţia se manifestă esenţial în trei factori, care diferă totuşi mult unele de altele: răspunsurile clob, Dol urile şi fenomenele de şoc.

„Răspunsurile clob" au un efect de „surdină" asupra expresiilor sentimentelor (Zulliger, „Behn-Rorschach", p.181, 196). Ele sunt, după cum Guirdham (Arthur Guirdham, „The Diagnosis of depresion by the Rorschach Test", „British J. Med. Psychol.", vol.16, 1937, p.143) a recunoscut foarte bine, mai mult expresia unei „angoase" nevrotice decât a unei depresii psihotice. Şi angoasa reprezintă o inhibiţie foarte eficace de explozii afective debordante (cf. simptomelor de angoasă la cap.11, B). Asociaţia de FC un la mai multe răspunsuri clob, exprimă mai puţin adaptarea afectivă autentică decât o „cerşire de dragoste", o tendinţă „oral-sadică" la o atitudine de lipitoare cu privire la partener. (Fritz Salomon, „Ich Diagnostik im Zulliger Test", Berna, 1962, p.73).

Efectul inhibitor al Dol urilor este mai greu de înţeles. Noi ştim de fapt că Dol urile, asociate la răspunsuri-culoare sunt o expresie de încăpăţânare nevrotică, de opoziţie deschisă spre exterior. Şi totuşi Dol urile sunt simultan „antagonistele" răspunsuri-culoare. Aceasta este valabil numai, după cum noi am văzut deja, pentru sugestibilitate (CF), ci pentru „toate" răspunsurile-culoare. Acestea sunt de fapt expresia de sentimente ale „libidoului", deci în concluzie o tendinţă „spre lume" de asemenea, atunci când această tendinţă întâlneşte eşecul în tentativa sa de adaptare şi de legare la obiect. Ca opus, Dol urile reprezintă „spiritul care spune întotdeauna nu", principiul negativ de distrugere, „agresivitatea". Aceste două forţe, pulsiuni libidinale şi pulsiuni agresive sunt dirijate spre exterior, dar antagonismul lor reflectă lupta între „dragoste şi ură", „lupta Titanilor" pe care „doicile

noastre vor să o domolească cu ajutorul leagănului ceresc" după expresia lui Freud. (Sigmund Freud, „Das Unbehagen in der Kultur", Viena, 1930, p.98 (tradus în franceză sub titlul „Neliniște în civilizație"). Dol urile nu atenuează de tot exploziile de sentimente dar ele le colorează și le leagă la agresivitate, ele inhibă aspectul pozitiv al afectivităţii libidinale care serveşte în final construcţia socială şi o inversează în agresivitate sadică, în negare, în negativism şi în „respingerea lumii exterioare", nu sub formă de retragere (ca şi K urile) ci sub formă de „luptă". CF urile şi C urile „fără" Dol, ceea ce este relativ rar, sunt după Rorschach (după o comunicare de Ernst Schneider în „Zeitschr.f. Neurol.", vol.159, 1937, p.7) expresia unei pasivităţi oportuniste, a unui abandon la lume, la sentimente şi idei personale, altfel spus, a unui caracter capricios necontrolat. Dacă se asociază Dol un, le înlocuiesc sentimentelor caracterul lor moale, pasiv şi amorf şi le dă o anumită consistenţă, dar „soliditatea negativă de natură combativă". Tramer (M. Tramer, „Lehrbuch der allgemeinen Kinder-psychiatrie", ed. a 2 a, Bâle, 1945, p. 252) spune şi el de asemenea: „Agresivitatea de exemplu, creşte consistenţa, timiditatea o atenuează". Dol urile sunt deci un factor „antagonist de lipsă de consistenţă", o consolidare a încăpăţânării, nu un inhibitor al expresiei afective ci un inhibitor al impulsiunii pasive cu privire la impresiile provenind din exterior. Pronosticul stărilor patologice prezintă de odată numeroase culori labile „şi" numeroase Dol un şi este întotdeauna mai favorabil decât cel al lipsei de consistenţă, deoarece Dol urile revelează o energie vitală care, bine canalizată, se transformă în agresivitate „pozitivă" (socializare a agresivităţii) şi poate fi foarte utilă.

Şocul culoare şi şocul la negru au un cu totul alt efect. „Şocul culoare" este inhibiţia afectivă nevrotică rezultată din „refulare". Sentimentele nu parvin decât ca la conştiinţă unde ele sunt transformate (şoc culoare + CF) în oscilaţie ambivalentă între dragoste şi ură. Şocul culoare poate deci fie să reprime sentimentele (cf. paragrafului următor III), fie să le lege în „dragoste-ură". În acest ultim caz, el are un efect analog la Dol, cu care este de fapt frecvent asociat. Inhibiţia se manifestă totuşi încă printr-un timp de latenţă frecvent alungit şi printr-un F + % ridicat cu un T.R.I. extratensiv de Dol un şi clobl mai numeroase. (Arthur Guirdham, „On the value of the Rorschachtest", „J.of Mental Science", vol. 81, 1935, p.856 – 857).

Şocul la negru din contră are un efect analog cu răspunsurile clob. Şi el de asemenea este un simptom de „angoasă" şi atenuează deci expresia sentimentelor.

În fine, trebuie să se remarce că o inhibiţie nevrotică poate să se traducă printr-o regresie totală sau parţială de K un şi de culori. „Această refulare de K un şi de culori" unde reducerea lor se recunoaşte în absenţa K urilor la anumite planşe pe când subiectul este mai degrabă înclinat să dea kinestezii (cf. ceva mai sus şoc kinestezic), avem rarefierea să vedem absenţa răspunsuri-culoare (de exemplu refuz la planşele colorate) fără să existe semne de depresie. Reducerea K urilor este traducerea unei „carapace" nevrotice, al unei crispări şi a unei încordări musculare prin apărare contra angoasei. Reducerea culorilor exprimă o refulare afectivă particular intensă. Cele două mecanisme nu sunt neobişnuite în nevroze şi caractere obsesionale.

III.

— Formulare fără răspunsuri-culoare

Absenţa răspunsurilor-culoare nu este de interpretat imediat ca un semn de inhibiţie nevrotică a sentimentelor. Din contră, ea poate avea diferite cauze:

1. Poate să existe o „pierdere de sentimente psihotică", o atenuare afectivă schizo-frenică, în care sentimentele au dispărut simplu. Starea pacientului se apropie deci de viaţa vegetativă.

2. Poate să fie vorba de „hebetudinea oligofrenilor somnolenţi", la care viaţa afectivă poate să fie la fel de slabă şi de superficială ca inteligenţa lor (există totuşi de asemenea şi oligofreni eretici şi labili pe planul emoţional).

3. În majoritatea cazurilor totuşi absenţa totală a răspunsurilor-culoare este semnul unei inhibiţii afective, fie:

a) „depresive" atunci când alte semne de depresie sunt prezente;

b) „nevrotice", o varietate a acesteia este reprezentată de nevrozele de caracter, deja evocate care au deci un T.R.I. coartiv sau în întregime coartat.

IV.

— Contactul social

Este natural de a trata contactul social într-un capitol consacrat afectivităţii. De fapt, „capacitatea de contact" a unui subiect este „în primul rând" o funcţie a „afectivităţii" sale şi nu este decât puţin

influenţată de alţi factori. Inteligenţa „zisă" „socială" de Thorndike nu este probabil decât în parte un veritabil tip de inteligenţă, ea este sigur în mod preponderent rezultatul unei anumite atitudini afective, susţinută de factori intelectuali cum ar fi simţ al realităţilor şi contact intelectual.

„Şase factori" caracterizează contactul social: Banul şi Ban%, FC urile, D urile, H urile şi Hd urile, tipul de rezonanţă intimă şi genul K urilor.

1. Banul şi Ban% sunt indicii de „adaptare intelectuală". Aceasta se verifică pentru „toate" tipurile de inteligenţă, după cum Beck (Samuel J. Beck, „Introduction to the Rorschach Method; a manual of personality study", citat după R. Hertz, „The „popular" Response factor in the Rorschach scoring", „J.of Psychology", vol.6, 1938, p.27 – 28) a arătat foarte bine. La subiecţii foarte dotaţi, ei măsoară raportul intelectual la lume; la debili, sociabilitatea; la depresivi, gravitatea depresiei („inversare" proporţională); la maniaci, egocentrismul gândirii („inversare" proporţională); la schizofrenici, înţelegearea relaţiei intelectuale la lume; la nevroze, gravitatea tulburării („inversare" proporţională) şi la copiii dificili, educabilitatea.

2. FC urile ne sunt cunoscute ca reprezentante a „contactului afectiv".

3. D urile traduc simţul realităţilor făcând parte din semnele de contact social în măsura în care acesta presupune un minimum de deschidere asupra realului. Lucrătorii sociali care refuză realul nu vor fi prea utili.

4. H urile şi Hd urile revelează gradul de legătură la mediul uman. Absenţa lor indică fie o perturbare nevrotică a contactului uman (ca la copiii care, la *testul lumii* de Margaret Löwenfeld, lasă personajele la fundul cutiei), fie narcisismul. Numeroase H un şi Hd un cu un tip-culoare de stânga sunt un semn de simpatie umană şi de capacitate de identificare; atunci când CF urile predomină, ele indică o puternică fixaţie maternă conştientă sau inconştientă (Zulliger, „Tafeln Z Test", ed. a 2-a, p.67 şi 184). Când un H% (H + Hd) ridicat este însoţit de numeroase Dol un, subiectul este descumpănit de anturajul lui. La femei, aceasta se acompaniază frecvent de un refuz al rolului feminin, de o fixaţie la bisexualitatea infantilă. (Hans Zulliger, „Praxis mit einer kleiner Testbatterie", „Praxis der Kinderpsychologie", vol.7, 1958, p.275).

După Kaninsky (David Kadinsky, „Rorschach-Amerika und Europa; cine kritische Netrachtung în 6 Congres International de Rorschach şi de metode proiective", Paris, 1968, Dări de seamă, vol.3, Paris, 1968, p.246), un H% scăzut are o corelaţie pozitivă cu un tip de rezonanţă intimă extratensiv, un H% mediu cu un T.R.I. ambiegal, un H% ridicat cu un T.R.I. introversiv şi un H% foarte puternic cu un T.R.I. coartiv. După părerea sa, l'H% este un indice de interes pentru ceea ce este specific uman, pentru psihic şi spirit. Un H% prea ridicat indică „sentimente de culpabilitate şi o lipsă de libertate psihică".

Un număr scăzut de H un şi de Hd un merge deseori în pereche cu „devitalizări" (dezanimare în sensul lui French) (cf. cap.6 nr. 15 şi nr. 34), care după Loosli Üsteri (Marguerite Loosli Üsteri, „Manual practic de Rorschach", Paris, 1958, p.94) sunt întotdeauna legate la „angoasa de contact".

5. Tipul de rezonanţă intimă joacă de asemenea un rol în contact. Extratensivii au în general un contact mai bun decât introversivii cu condiţia ca afectivitatea lor să nu fie prea labilă.

6. Repartiţia K urilor în kinestezii de extensie şi kinestezii de flexiune este ultima, dar nu şi cea mai puţin interesantă din factorii de contact. Conform valorii lor simptomatice generale de „mişcare spre lume" „kinesteziile de extensie" sunt un factor „pozitiv" de contact pe când kinesteziile de flexiune pe motivul tendinţei lor „de fugă în afara lumii" au un aspect „negativ". Această relaţie cu contactul social dă kinesteziilor de extensie şi de flexiune o importanţă „de pronostic" pentru şansele de succes ale unei „psihoterapii". Kinesteziile de extensie sunt de pronostic favorabil, kinesteziile de flexiune din contră sunt un indice defavorabil (Rorschach, p.134)

„Negativul" acestui sindrom Rorschach de contact este reprezentat prin „autismul" schizofrenic pe care îl vom trata mai în detaliu la capitolul 14 despre schizofrenii.

Să semnalăm încă o combinaţie relativ rară de factori ai testului pe care Beck (Samuel J. Beck, „Rorschach's test", „III Advances în Interpretation", New York, 1952, p.46) a subliniat-o: un număr relativ ridicat de răspunsuri la planşele de la VIII la X cu puţine răspunsuri-culoare. Este vorba după el de subiecţi care (de exemplu în depresiile reacţionale sau angoasă) sunt un pronostic bun pentru o psihoterapie eventuală.

Capitolul 10

Tipurile constituţionale şi corelaţiile lor psihice în testul lui Rorschach

I.

— Tipul Pycnique-syntone şi Tipurile Schizaffine

A apărut foarte devreme că tipurile constituţionale de Kretschmer se reflectau în mod specific în Rorschach, la fel ca în numeroase alte experienţe psihologice. În 1924 deja, Emil Munz (Emil Munz, „Die Reaktion des Psyknikers im Rorschach schen psychodiagnostischen Versuch", „Zeitschr. f.d. ges. Neur. u. Psychiatrie", Vol.91, 1924, p.26 – 92) punea rezultatele lui Rorschach în corelaţie directă cu tipurile psihice ale subiecţilor normali (pycnic de o parte, leptosomii şi atleticii regrupaţi în „tipuri schizaffine" pe de altă parte). Această muncă l-a condus să facă remarcile următoare: picnicii dau mai multe răspunsuri-culoare şi tind deci mai mult la un tip de rezonanţă intimă extratensiv, pe când schizaffinii interpretează mai multe K un şi prezintă mai frecvent un T.R.I. introversiv. Diferenţele apar de asemenea la nivel de conţinuturi. Răspunsurile picnicilor sunt frecvent în raport evident cu interesele lor actuale, ocupaţiile lor preferate, dorinţele lor manifestate, evenimente fericite şi teme de graviditate şi maternitate, ceea ce este mult mai rar cazul la schiyaffini. Opus acestora din urmă, pycnicii interpretează voluntar obiecte calde, moi, lânoase, obiectele şi peisajele nu sunt rare în conţinuturile lor şi răspunsurile sexuale nu au fost găsite de către Munz „decât" la pycnici (noi revenim asupra faptului că schizofrenicii, invers faţă de schizaffinii normali, dau foarte frecvent răspunsuri sexuale). Pycnicii au tendinţa de a combina elemente de factură scenică, să le completeze, pe când schizaffinii furnizează în general o simplă enumerare de detalii izolate. În fine, docilitatea fundamentală a pycnicilor şi plăcerea pe care o au interpretând planşele contrastează cu indiferenţa afectivă, vezi uneori refuzul tetsului din partea schizaffinilor.

Willie Enke (Willi Enke, „Die Konstitutions typen im Rorschach schen Experiment", „Zeitschr. f.d. ges. Neur. und Psychiatrie", vol.108, 1928, p.645 – 674) a confirmat prin urmare paralelismul incontestabil între tipul pycnic şi extratensivitate şi predominanţa introversiunii la toţi non-pycnicii (leptosomi, atletici, forme mixte, dysplazici). Comparaţia cifrelor de Munz şi Enke, privind „unic" subiecţii normali (Enke avea bolnavi în eşantionul său), şi după excluderea

intelectualilor, dădeau respectiv 62, 5% şi 74, 2% de extratensivi la pycnici pentru 26, 1% şi 26% la non-pycnici pentru 15% şi 6, 5% la pycnici. Adăugarea de intelectuali nu modifică raportul, şi chiar atunci când bolnavii lui Enke sunt incluşi în comparaţie, alunecarea procentajelor este neglijabilă. Ambiegalii reprezintă 22, 5% de pycnicişi 21, 7% de schizaffini de Munz, cifrele corespunzătoare pentru eşantionul global de Enke (subiecţi normali şi bolnavi) era de 21% şi 26, 2%. Atleticii ocupă o poziţie intermediară între pycnici şi leptosomi pentru ceea ce este de T.R.I. Aceasta nu este surprinzător; de fapt, a fost constatat, de atunci, că atleticii se apropie mult mai mult de ixothimi decât de schizitimi.

Într-o lucrare ulterioară, Levy şi Beck au pus în evidenţă un raport între tendinţele „maniace" şi extraversiune şi între tendinţe „depresive" şi introversiune. Contradicţia, aparentă numai, care există aici se explică prin faptul că constituţia syntonă „nu poate" să stea pe acelaşi gen ca psihoza maniaco-depresivă, pentru că repartiţia tipurilor syntoni-picnici şi schizoizi-leptosomi este, aproape puţin, de acelaşi ordin de mărime, pe când frecvenţa genuirlor schizofrenice este în medie de 20 de ori mai ridicată în populaţie decât cea a genurilor psihozei maniaco-depresive. (Erik Stromgren, „Episodiske Psychoser", Copenhaga, 1940, p.62 – 63).

II.

— Atleticii şi Tipul Ixothym

1. Kretschmer – A treia grupă principală a sistemului tipologic constituţional de Kretschmer este cea a „atleticilor" cu temperamentul lor „vâscos". În studiul lor „Die Persönlichkeit der Athletiker", (Kretschmer und Enke, „Die Persönlichkeit der Athletiker", Leipzig, 1936, citat aici după Ernst Kretschmer, „Körperbau und Charakter", Berlin, 1944, p.207 – 215. Cf. de asemenea Ernst Kretschmer, „Medizinische Psychologie", Leipzig, 1939, p.156 – 158) Kretschmer şi Enke descriu mişcările lente, măsurate, ponderate ale atleticilor, munca lor cre fărţă, efectuată mai mult cu mâna decât cu degetele, ei sunt puţin dotaţi pe planul motricităţii fine. La Rorschach, atleticii dau mai ales K un, un număr dintre ei sunt coartaţi, Orig. urile lor sunt puţin numeroase, l'A% ridicat, dicţia lor este scurtă, stilul telegrafic. Marea tenacitate a atenţiei lor este remarcabilă, ca şi tendinţa lor la perseverare. Modul lor de gândire este analitic, calm şi solid, cel mai adesea un pic sec. Ieşind de asemenea din formularele lor, o mare

putere de muncă, enduranţa, tendinţa de a epuiza un subiect şi de asemenea o anumită pedanterie.

Pe plan afectiv ei sunt de o stabilitate mergând uneori până la somnolenţă. Inconstanţa le este străină, aceştia sunt prieteni fideli şi buni vecini. „Temperamentul lor vâscos" ia diferite forme, de la indolenţa flegmatică la calmul natural şi energetic. El poate de asemenea să se exprime printr-o bunătate blajină (atunci când există o componenţă cicloidă), o mahmureală uluitoare (cu tendinţe schizoide), o atonie flegmatică (la subiecţii puţin dotaţi) sau un bun simţ critic (la subiecţii inteligenţi). Temperamentele vâscoase au o tendinţă la reacţii explozive primare din care frecvenţa şi intensitatea sunt condiţionate social. Această explozivitate este considerată de Kretschmer ca pol simetric al vâscozităţii, dar el subliniază că ea nu se manifestă la subiecţii sănătoşi decât în situaţii determinate şi cu o intensitate moderată.

Trebuie notat că vâscozitatea temperamentului a fost de asemenea pusă în evidenţă pe planul „psihologic" în experienţe farmacodinamice (Hertz, citat de Kretschmer, „Körperbau", p.210 – 211).

Kretschmer nu răspunde la întrebarea de a şti în ce măsură tipurile „epileptoide" specifice se constituie plecând de la aceiaşi radicali biologici decât temperamentele vâscoase (Medizinische Psychologie, p.164). Mauz („Zur Frage des epileptischen Charakters", 49 „Jahres versammlung der süddeutschen Psychiater", 1926. Stauder (op. cit. P. 144 – 146) a găsit printre epileptici cu psihismul profund modificat, o majoritate de atletici, din contră aceştia fiind rari printre epilepticii cu simptomatologie restrânsă la mari crize motrice) a găsit printre 21 de psihopaţi epileptoizi prezentând o iritabilitate explozivă, o predominanţă de tipuri atletice, din contră, printre 81 de epileptici esenţiali, displazicii predominau. Aceştia erau mai puţin explozivi, dar mult mai „inhibaţi, seci, sălbatici, impersonali, înguşti, dependenţi, rigizi, pedanţi, greoi, stingheriţi" şi prezentau o atitudine hipersocială.

Grupa temperamentelor atletice nu are în orice caz rudenie evidentă cu o ereditate epileptiformă, din contră, după concepţia lui Kretschmer, sunt două obloane, unul „epileptoid", altul „schizoid" („Körperbau une Charakter", p.215).

2. Störmgren – Este mult mai preferabil pentru investigaţii cu ajutorul lui Rorschach, de a pleca nu de la tipul somatic constituţional

ca şi Kretschmer şi Enke, ci mai degrabă imediat de la „caracter". Pentru a defini sindromul Rorschach al celei de-a treia grupe constituţionale psihice, noi am estimat că era mai judicios de a pune observaţiile noastre în corelaţie cu un tip, edificat direct cu plecare de la observaţia psihologică, ştiind „psihismul ixothyme" al psihiatrului danez Erik Störmgren. (Erik Störmgren, „On then ixothyme Psyke", „Hospitalstidende", 1936, p.637 – 648). Trebuie notat că tipul caracterial descrie sub denumirea „ixothyme" în această lucrare este desemnat sub nume diverse în literatură. Françoise Minkowska vorbea mai întâi în 1920 de „epileptoidie", apoi în 1927, la instigarea lui Édouard Pichon, înlocuia acest termen prin cel de „glischroidie". Mai târziu, acelaşi tip a fost descris de Kretschmer sub denumirea de „temperament vâscos". Störmgren, bazându-se pe lucrările lui d-nei Minkowska, a introdus desemnarea de „ixothymie". Cei trei termeni pleacă toţi de la adezivitate ca şi caracteristică centrală. Noţiunile de „constituţie ictaffină" (Mauz) şi de „grupă genetică paroxysmală" (Szondi) plecând de la tendinţa la crize le sunt aparente dar nu identice. Noi am preferat termenul de ixothimic care a obţinut drept de cetăţenie în Scandinavia, pentru că este independent de toate ipotezele care, fie pun înainte rudenia controversată cu epilepsia (ca epileptoidia sau glischroidia), fie tratează întotdeauna acest tip în corelaţie cu constituţia fizică atletică (temperament vâscos de Kretschmer). Între timp, am descoperit că psihismul ixothym nu are o anumită afinitate decât cu epilepsia morfeică şi epilepsia temporală (crize psihomotrice), dar nu cu epilepsia de trezire şi pycnolepsia (cf. de asemenea capitolului 14, C).

a) Tipul ixothym este deci un „tip caracterial", acesta este caracterul epileptiform aşa cum poate să existe la subiecţi „normali". Mai accentuat cu o notă patologică, el va fi numit „ixoide", şi atunci când această deviaţie de la normă este de origine lezinală, noi vom vorbi de „ixofrenici". Störmgren nu a utilizat în felul terminologiei kretschmeriene, noţiunea de „epithym" introdusă de Hoffman, pentru a evita o confuzie suplimentară, această expresie servind în 1928 la Braun, în tratatul de Bumke (biblie a psihiatrilor de limbă germană) să caracterizeze anumiţi pacienţi atinşi de nevroze de rentă. Termenii „ixothym" şi „ixothymie" au fost creaţi plecând de la cuvântul grec ί ξ ώ δ η ς (ixodes) care semnifică: „tenace, lipicios ca cleiul".

Caracteristica principală a temperamentului ixothym este

„vâscozitatea intelectuală şi afectivă". Störmgren citează fraza de Bleuler: „Schizoidul disociază mult, syntonul disociază corect, epileptoidul disociază prea puţin". Totuşi pe când syntonul este suplu şi maleabil şi schizoidul dur şi casant, epileptoidul este vâscos şi lipicios. Ixothymii sunt „perseverenţi", tenaci la muncă, dar „modifică greu atitudinea lor". Toate gradele de aptitudini, pot să se regăsească la ei. Ei apar prin momente constrânşi, (Termenul „constrâns" a fost folosit de Hans Delbruck care voia să desemneze prin depărtarea lumii particulare la epileptoizi, încetinirea cursului gândirii şi adezivitatea lor la temă (Hans Delbruck), „Über die körperliche Konstitution bei der genuinen Epilepsie", „Archiv. F. Psychiatrie und Nervenkrankeiten", vol.77, 1926, p.555 – 572) surprinderi înguste, pedanţi şi adesea egocentrici. „Dysforii" reacţionale apar uneori, adesea de destul de lungă durată, dar putându-se descărca în „explozii" imediate. „Bonomia" lor şi „serviabilitatea" lor sunt remarcabile, ele formează cu atitudinea lor conştiincioasă şi cu sentimentul lor de datorie, „sindromul hipersocial" descris de Mauz şi Kretschmer. Ixothymii sunt fiinţe ataşate la „obişnuitele" lor, la cadrul lor „familial", ataşament care poate, din faptul sentimentului lor de onoare, să meargă la hipertrofie a simţului familial. Înclinaţia lor cvasiobsesională pentru exactitudine şi „minuţiozitate" ca şi simţul lor al ordinii îi antrenează adesea să „regrete" acte înfăptuite şi să dezvolte, pe lângă hipersociabilitatea lor o formă exacerbată a „simţului justiţiei". Adesea, li se întâmplă să se avânte pe baricade şi să explodeze atunci când o persoană din anturajul lor este victima unei injustiţii. O tendinţă aproape obligatorie la „ipocondrie" şi o relativă „intoleranţă la alcool" (pericol de explozie) completează tabloul.

(Este important pentru diagnosticul diferenţial – aceasta merge de asemenea pentru practicienii lui Rorschach – de a aminti că există „trei forme de pedanterie": 1. pedanteria „activă" a nevrozei sau de caracter obsesional care funcţionează sub formă de ritual, ca un mecanism „magic" şi reprezintă o apărare inconştientă; 2. pedanteria „pasivă", pedanterie de obişnuinţă a astenicului subralid, care vizează instinctiv la „economia de energie"; 3. pedanteria „ixothimului" care rezultă dintr-un ataşament la minuţiozitate şi dintr-o „plăcere a repetiţiei" (iteraţie). Putem deci să desemnăm aceste trei forme prin pedanterie magică, pedanterie de obişnuinţă sau de economie de energie şi pedanterie iterativă. Va fi uşor, clinic, de a şti care formă

este la deschidere dacă îl împiedicăm pe subiect de a se deda la acţiunea lui: nevroza obsesională va prezenta angoasă sau cel puţin o anumită depresie, psihastenicul va deveni distrat, confuz şi, iritabil dar va dezvolta la fel de repede pe cât posibil o nouă obişnuinţă dacă aceasta îi pare mai adecvată, ixothymul va întrerupe simplu acţiunea sa, se va arăta amabil şi va face ceea ce-i cerem, înainte de a relua mai târziu acţiunea întreruptă de unde a lăsat-o).

După Störmgren (Erik Störmgren, „Episodiske Psikoser", 1940, p.61), ixothymii şi ixoizii reprezintă în jur de 5 – 10% din populaţia medie.

b) Sindromul Rorschach al ixothymiei: „numărul de răspunsuri" este „cel mai adesea superior la medie". Atunci când ixothymul a început ceva, el continuă, împins de obişnuinţă şi de faptul atitudinii sale conştiincioase. „Timpul de reacţie" este frecvent „prescurtat". Majoritatea ixothymilor inteligenţi lucrează conştiincios dar rapid. Acest semn poate servii, în cazuri îndoielnice, de elemente de diagnostic diferenţial cu o veritabilă epilepsie, care de obicei provoacă un timp de reacţie puternic alungit. Alte semne distinctive sunt constituite prin absenţa de confabulaţii şi de Orig. – şi de către F + % cel mai adesea bun de ixothymi atunci când creşterea Anat urilor nu îl coboară (ca şi în exemplul nostru Nr. 8). Un Anat% clar crescut există adesea (hipocondrie). Simptomul principal pare a fi în majoritate, dar nu în toate cazurile, „perseverarea detaliilor înţelese". O parte din detaliile interpretate, cele două sau trei ori, uneori cu o rotaţie sistematică a planşei. Pe lângă această varietate specifică de perseverare, găsim de obicei de asemenea „perseverări adevărate", cel mai adesea de tipul „rumegare" şi în cazuri rare o adezivitate la temă ca în epilepsie.

„Accentuarea simetriei" este de asemenea un semn specific. Zulliger, deja considera „cercetarea simetriei şi a stabilităţii" ca „un echivalent al impulsivităţii temute" („Bero-test", p.71). Putem deci considera poate accentuarea simetriei la ixothymi ca o formaţiune reacţională împotriva tendinţei lor la explozivitate, prin analogie la concepţia lui Szondi (L. Szondi, „Schichksalanalyse", Bâle, edit. a 2-a, 1948, O.280) care vede în mod de fapt general în hipersociabilitatea epileptoizilor o reacţie la tendinţa lor la violenţă (teorie de Cain şi Abel). La ixothymi, accentuarea simetriei afectează adesea o „formă receptivă stereotipă", uneori asociată la o pedanterie a formulării

(„deci aici, noi avem mai întâi, din nou, simetrie" etc). Adesea, regăsim o combinaţie particulară a perseverării detaliilor înţelese cu simetria în fraze cum ar fi: „şi este la fel pe partea cealaltă". Anumiţi ixothymi se plâng de existenţa de detalii non simetrice („reclamaţii privind o simetrie imperfectă", Zulliger).

Întâlnim frecvent DG un şi DdD un şi, în anumite cazuri, „negru şi alb luate ca şi culori" („vulpe albastră" la Planşa VI etc). „K urile secundare" sunt foarte rare, dar există din timp în timp (clar mai puţin des totuşi decât în epilepsie). La fel Kurile sunt foarte puţin frecvente. Noi am găsit ocazional „nominalizări de culoare" şi „referinţe personale" la ixothymi, Cnul exprimând probabil o sărăcie pedantă şi referinţele personale erau suscitate de către un puternic sentiment de valoare personală şi de o anumită îngustare de spirit. „Critica obiectivă" este evident lucrul curent la subiecţi meticuloşi, la fel ca „pedanteria" generală „a formulării". La ocazie, vom releva o „inhibiţie a pornirii" corespunzătoare la lipsa de plasticitate a acestor subiecţi. Putem de la un timp la altul să întâlnim „aprecieri" (tendinţă la moralizare).

„Valorile-culoare" sunt foarte variabile. La subiecţii care nu au fost victimele unui traumatism cranian, găsim adesea un număr remarcabil de ridicat de FC un, semn de adezivitate afectivă, uneori chiar „în ciuda" prezenţei semnelor „nevrotice" clare în formular. Salas (J. Salas, „El psicodiagnostico de Rorschach", Madrid, 1944, citat aici după Delay, Pichot, Lemperiere şi Perse, „Testul lui Rorschach şi personalitatea epilpetică", Paris, 1955, p.63 Salomon vorbeşte aici de „nevoie infantilă de a se crampona" (Ich-Diaggnostik, p.42), ceea ce este sigur pertinent atunci când ne gândim la tendinţa generală la încetinire a dezvoltării, în particular frecventă la ixoizi) a notat că FC urile nu lipseau aproape niciodată la epileptici şi pune, şi el de asemenea, această tendinţă în raport cu vâscozitatea epileptică. Constituţia ixothymă poate fi aşa de predominantă că manifestările fiziologice însoţesc fenomenele de şoc (reacţii capilare) pot trece total neobservate chiar şi atunci când traducerea psihologică a şocului în test este încă de fapt vizibilă. Noi am putut arăta cu Steen Warthoe că atât temperatura epidermică cât şi reacţia la adrenalină arată o clară hipersensibilitate. Această particularitate a constituţiei ixothyme fac adevărată identitatea sa cu temperamentele vâscoase de Kretschmer la care, după cum noi am văzut ceva mai sus, Hertz a putut constata

aceiaşi „vâscozitate" farmacodinamică.

O „labilitate afectivă" mai marcată cu CF un şi C un nu se întâlneşte decât într-un număr de cazuri, în particular atunci când există o suspiciune de etiologie lezională (ixofrenie). Stauder (Karl Heinz Stauder, „Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker", Leipzig, 1938, p.181) de asemenea, afirmă în ceea ce priveşte epilepticii: „Sindromul exploziv nu aparţine la modificarea psihică tipică a epilepticului, ci provine de la o bază organică".

„L'A% este în general normal şi nu prezintă particularitate în interiorul sindromului Rorschach ixothym. Totuşi în cazuri destul de rare, un A% „ridicat" poate fi în raport cu o „adezivitate la temă" (opus slabului A% al epilepticilor). Această ipoteză ar putea fi considerată în particular în absenţa semnelor depresive şi atunci când subiectul este de inteligenţă normală. Un semn pozitiv de adezivitate la tema „animal" este constituit de o „aglutinare de Ad un" uneori observate şi care de obicei nu se regăsesc asociate la un A% ridicat.

Diagnosticul de ixothymie sau de ixoidie poate adesea să fie util completat şi închis din nou printr-o „cercetare de profesii familiale", după Szondi. Foarte adesea, întâlnim de fapt în asemenea familii o remarcabilă concentrare de profesii în raport cu focul, cu mişcarea sau profesii sociale (ecleziastice, profesori, lucrători sociali etc).

Nu este rar de a vedea semne de „schizoidie paranoidă combinate" la o ixothymie marcată, ceea ce stă la atracţia particulară reciprocă observată de Stefan Benedek de aceste două grupe de factori ereditari pe care îi întâlnim adesea amestecaţi în aceste familii. (L. Szondi, „Schichksalsanalyse", p.320).

Evident, acest sindrom ca toate sindromurile Rorschach apare cel mai adesea sub formă incompletă în cazurile individuale. Forma sindromului poate chiar să varieze la un acelaşi individ, ca de exemplu în exemplul nostru nr. 8, care prezintă o repetiţie stereotipă a accentuării simetriei asociată la o stereotipie anatomică în primul formular şi o puternică stereotipie anatomică cu prezervare dar fără accentuare a simetriei în al doilea formular, opt ani mai târziu.

Noi nu posedăm din păcate un E.E.G. a acestui subiect. Se poate de fapt întâmpla, din timp în timp, ca electroencefalograma unui ixothym sănătos să prezinte deviaţii în raport cu normalul, în particular perioade de frecvenţă α slabă chiar dacă aceste deviaţii sunt mai puţin importante decât în epilepsie. Acest fapt nu este

surprinzător atunci când ne amintim că dysrytmia cerebrală este o manifestare „ereditară" pe care o găsim de asemenea la apropiaţii non epileptici ai bolnavilor epileptici cum au arătat Lennox, Gibbs şi Loewenbach.

Capitolul 11

Nevrozele

A. - Scurt rezumat de noţiuni esenţialea teoriei nevrozelor

Acest subcapitol cere o justificare. Aceasta nu face parte la propriu vorbind din obiectul unui tratat de Psihodiagnostic de Rorschach. Aceasta nu abordează în general decât maniera din care decelăm diferitele caractere şi stări psihopatologice, caracterologia, psihopatologia şi psihiatria fiind presupuse cunoscute. Pentru subiectul pe care o să-l tratăm, ştiind nevrozele, intervin anumite circumstanţe particulare.

Pentru înţelegerea a ceea ce urmează o conştiinţă clară şi precisă a teoriei psihanalitice a nevrozelor este indispensabilă. Contrar lui Klopfer, noi estimăm că un formular de Rorschach nu poate fi interpretat în mod exhaustiv fără cunoştinţe psihanalitice. Trăsături nevrotice se regăsesc în majoritatea formularelor zise normale şi natura şi structura nevrozelor nu sunt decât dificil de înţeles fără cunoştinţele psihanalitice.

Totuşi această necesitate în ea singură nu va justifica suficient un expozeu a teoriei nevrozelor, chiar dacă pentru alte secţiuni ale acestei cărţi, psihologia clinică şi psihiatria sunt presupuse cunoscute. Aceasta este pentru un motiv foarte diferit pentru care noi am decis de a face o excepţie în ceea ce priveşte nevrozele (noi facem la fel pentru psihozele psihogene, dar pentru un motiv diferit care va fi evocat la timpul lui). De fapt, faptele şi reflecţiile teoriei moderne a nevrozelor sunt pentru majoritatea împrăştiate într-un mare număr de lucrări sau articole care nu sunt accesibile peste tot. Această împrăştiere a materialului strică la studiul acestei materii, la fel de dificilă ca şi importanţă în practică. Bine-nţeles, există câteva trăsături bune asupra acestui subiect. Noi nu citâm aici decât excelentul tratat de Rudolf Brun, „Allgemeine Neurosenlehre" (Bâle, edit. a 2-a, 1948) din care sunt extrase tablourile de ansamblu pe care noi le reproducem ceva mai departe cu amabila autorizare a autorului (tablouri privind destinele pulsionale, angoasa, simptomatologia şi structura nevrozelor, ca şi nevrozele de caracter). Noi trimitem de asemenea la o

lucrare mai veche de Herman Nunberg „Allgemeine Neurosenlehre", (Berna, 1932).

Ceea ce face cel mai mare inconvienent la cei care studiază Rorschachul, este o „schemă de ansamblu" de noţiuni, categorii şi principii de clasificare a teoriei nevrozelor, un rezumat succint al structurii acestei ştiinţe fuzionante din care este constant tributară în elaborarea dărilor sale de seamă. Acest rezumat al teoriei nevrozelor pe care noi tentăm să o facem aici nu poate în niciun caz să înlocuiască, pentru începător, studiul aprofundat al psihologiei psihanalitice, dar trebuie din contră să-l stimuleze. Pentru cititorul experimentat, acest rezumat va fi un edmemoar, pentru că noi trebuie să ne restrângem la esenţialul a ceea ce este necesar la practica diagnosticului Rorschach. Pentru orice alte puncte, este bine de a recurge la literatura specializată şi în particular la studiul lucrărilor lui Sigmund Freud.

I. Generalităţi

Întrebarea ce este o nevroză coincide cu dificila problemă a distincţiei între normal şi patologic. După cum o abordăm în optica antropologică, patologistă, igienistă, statistică sau socială, răspunsurile vor fi diferite. Această dificultate nu este o particularitate a medicinei sau a teoriei nevrozelor. În „toate" ştiinţele, problemele fundamentale (cum ar fi adevăr, ştiinţă, suflet, om şi animal, drept, stat, economie etc) sunt cele care sunt cele mai controversate. Astfel de exemplu:

„Nevrozele sunt tulburări primare, funcţionale ale vieţii instinctive, pulsionale şi afective", astfel este definiţia lui Rudolf Brun (op. cit. p.7 şi 13). Aceasta nu vrea să spună că le nu afectează intelectul. Din contră, după cum noi am văzut deja, acţiunea lor este foarte importantă, din faptul interferenţelor numeroase între intelect şi afectivitate.

Franz Alexander defineşte nevroza ca o tulburare a funcţiunii Eului, care se manifestă la pacient printr-o „incapacitate de a găsi o satisfacţie armonioasă de nevoi specifice ale personalităţii sale într-o situaţie dată".

După Karen Horney, toate nevrozele au în comun: 1) o anumită lipsă de plasticitate cu privire la modificările mediului; nevroza reacţionează în mod stereotip ca animalul care ascultă de instinctul său. 2) o prăpastie între capacitatea intelectuală şi randament.

„Angoasa" este în centrul nevrozei. Angoasa şi apărarea contra angoasei se găsesc în „toate" nevrozele. Subiecţii sănătoşi cunosc de

asemenea angoasa, dar angoasa nevrozei depăşeşte în cantitate şi calitate angoasa comună la toţi indivizii din mediul „său" cultural, şi suferă mai mult decât media oamenilor, chiar dacă nu este întotdeauna conştient.

În teoria nevrozelor, putem distinge o concepţie etiologică care se întreabă asupra cauzelor şi o concepţie teleologică care pune întrebarea finalităţii. Psihanaliza lui Freud este mai degrabă cauzală, psihologia individuală a lui Adler, mai degrabă teleologică. Totuşi, concepţia teleologică se întâlneşte de asemenea în psihanaliză, de exemplu în teoria beneficiilor secundare ale maladiei.

În mod foarte general, putem spune că „nevrozele sunt infantilisme". Diagnosticul clinic de infantilism afectiv rămâne din această cauză întotdeauna cumva puţin nediferenţiat, superficial. În practica clinică cotidiană, afluxul de cereri de examen fac adesea imposibilă o investigaţie mai aprofundată a structurii individuale a fiecărui caz. Nevroza este deci o tulburare a dezvoltării psihice. Anumite aspecte ale vieţii psihice sunt rămase fixate pe motiv de conflicte şi dificultăţi exterioare („regresie"). Orice regresie are un punct precis al dezvoltării presuspus o fixaţie pulsională la acel punct, legat fie la o dispoziţie înnăscută, fie la o tendinţă căpătată în prima tinereţe.

Conceperea nevrozei ca tulburare a dezvoltării închide totuşi încă un alt aspect. Omul s-a dezvoltat, după cum Freud exprimă, de la „principiul plăcerii", spre „principiul realităţii". Copilul mic nu cunoaşte decât satisfacţia imediată fără temporizare, el nu poate aştepta şi nu poate concluziona compromisul. Putem de asemenea vorbi, cu Wilhelm Wundt, de „legea a tot sau nimic", care are o valoare universală în teoria fiziologică a instinctelor. Numai în cursul dezvoltării sale copilul înţelege, prin procesul de educaţie, să se adapteze la realitatea lumii exterioare, să temporizeze o satisfacţie, să renunţe total sau să se mulţumească cu o satisfacţie parţială sau cu o înlocuire. Ajunge deci la nivelul principiului realităţii, şi în aceasta constă adaptarea sa. Tulburarea nevrotică a dezvoltării este deci în acelaşi timp o carenţă parţială de adaptare („bolnav-doar"). Atunci când Maurice Levine (în cartea sa „Psychoterapy în medical practice") spune de psihopaţi că au în comun o activitate pe termen scurt, o satisfacţie imediată de pulsiuni, nu este vorba deci decât o indicaţie că psihopatiile nu se lasă aproape diferenţiate în structura lor internă de

nevroze. (Noi vom revenii asupra acestei chestiuni în capitolul nostru asupra psihopatiilor).

Nevrozele sunt de asemenea greu de diferenţiat de „normali" decât de psihopaţi". „Subiecţii normali" nu există decât în speculaţiile anumitor filosofi. Noi recomandăm instantaneu lectura atentă a consideraţiilor de Rorschach în „Psychodiagnostic"-ul său (p.27).

II. Formele de nevroză

Distingem „nevroze actuale" şi „psihonevroze" (sau „nevroze de transfer"). Nevrozele actuale sunt „hormopatii organo-funcţionale (toxice)", adică perturbaţii directe în domeniul centrilor cerebrali vegetativi. Ele se dezvoltă sub presiunea unui pericol original şi angoasa lor are o cauză biologică. Psihonevrozele (sau nevroze de conversie) sunt „tulburări primare de sentimente suscitate de un conflict pulsional inconştient". Angoasa lor este din sursă psihică, este reacţia la un pericol imediat. Numărăm p rintre nevrozele „actuale", „neurastenia" (Beard), „nevroza de angoasă" (Freud) şi nevroza „hipocondriacă" (după Federn de asemenea depersonalizarea). „Psihonevrozele" cuprind „isteria", „fobia" (isterie de angoasă) şi „nevroza obsesională". Orice nevroză actuală poate deveni cronică şi are deci tendinţa de a se transforma într-o psihonevroză (şi eventual o psihoză) bine determinată, ca şi neurastenia poate vira la isterie de conversie, nevroza de angoasă la fobie sau la nevroză obsesională şi hipocondria la psihoză schizofrenică.

III. Pulsiunile

„Instinct" şi „pulsiune" sunt noţiuni aparente. Brun înţelege prin instincte „complexe mnezice globale care există în mod latent în orice substanţă vie şi provoacă un comportament spontan şi orientat spre un anumit capăt. „Pulsiunile", din contră, sunt excitaţii ereditare mnezice declanşate în raportul lor actual la mediu". (În „Despre principiul plăcerii", Freud defineşte, ştim, pulsiunea ca „o forţă inerentă la organismul viu, tinzând să restaureze o stare anterioară pe care acest viu a abandonat-o sub influenţa forţelor perturbatoare exterioare, un fel de elasticitate organică, sau dacă vrem, expresia inerţiei în viaţa organică". Brun distinge instinctele de „conservare de sine" şi de „conservare a speciei". Instinctele de conservare de sine cuprind instinctele de „dezvoltare" şi de metamorfoză, instinctele de „nutriţie", de „protecţie" şi de „apărare". Instinctele de conservare a speciei regrupează instinctele „sexual", de „expansiune a speciei"

(roirea albinelor, migraţia păsărilor etc) „parentale" şi „sociale".

Teoria psihanalitică a pulsiunilor fondând teoria nevrozelor s-a modificat în cursul anilor. Freud utilizează noţiunea de „libido", prin care el înţelege energia, în sens cantitativ, pulsiunilor sexuale. Libidoul poate să se întoarcă spre exterior) libido obiectual) sau spre Eu (libido narcisic). Mai târziu, Freud a opus instinctelor de viaţă (pulsiuni libidinale) la „instincte de moarte" şi, spre sfârşitul evoluţiei teoretice, aşa cum ea este făcută din viul lui Freud, putem traduce ideile psihanalitice prin schema următoare:

Pulsiuni

„Instincte de viaţă" „Instincte de moarte".

(instincte de construcţie organică) (instincte de distrugere organică)

(pulsiuni libidinale, pulsiuni sexuale în sens larg)

Pulsiuni constructive ale Eului Pulsiuni distructive ale Eului

(instincte de conservare de sine, (pulsiuni agresive)

Instincte de presiune) Pulsiuni obiectuale

Pulsiuni sexuale în sens strict

(libido narcisic) (libido obiectual)

Asimetria acestei scheme nu este decât aparentă. Pulsiunile agresive se lasî într-adevăr diferenţiate mai fin. intoxicaţiile particulare a pulsiunilor agresive fac dificilă o reprezentare schematică a situaţiei.

IV. Libido şi agresivitate

Teoria dualistă de instincte a lui Freud care îmbătrâneşte reprezintă în orice caz un enorm progres. El poate fi indiferent pentru propunerea noastră de a corela sau nu agresivitatea la instinctul de moarte în sensul lui Freud. În practică, noi trebuie să contăm, în biologie şi în psihologie, cu prezenţa universală a agresivităţii, care nu este nici pe departe întotdeauna negativă. La animal ca şi la om, cele două principii de „luptă pentru existenţă" (Darwin) şi de „ajutor reciproc" (Krapotkin) coexistă şi par la om ciudat suprapuse. Freud vorbeşte de intricaţia libidoului şi a agresivităţii. Libidoul Eului (instincte de conservare de sine) comportă normal o componentă agresivă pentru lupta pentru existenţă şi libidoul obiectal este de asemenea agresiv în „cucerirea2 obiectului dragostei şi lupta cu rivalul. Sociologii s-au raliat de asemenea la acest punct de vedere, ca şi Adolf Grabowsky care vorbeşte de pulsiunea agresivă „care este

înrădăcinată în individ, la fel ca în societate, şi ea nu poate întotdeauna să fie uşor distinsă de instinctul de conservare de sine".

Aceste componente sunt agresivităţile „pozitive" pe planul social, ele pot fi reîntoarse şi transformate în agresivităţi „negative" de către mecanismul frustraţie-agresiune, prin faptul represiunii componentelor pulsionale libidinale. Şi când în plus agresivitatea ea – însăşi este inhibată, putem ajunge la blocaje extrem de importante a agresivităţii care pot devenii foarte periculoase pentru sănătatea mentală (prin introjecţie şi pentru viaţă în colectivitate (prin descărcarea imediată). Această concepţie de două feluri de agresivitate, una pozitivă şi una negativă, s-a întins acum la majoritatea psihanaliştilor, mai întâi la B. Lantos după Harold Lincke. Cercetarea asupra agresivităţii sunt un aspect relativ recent al teoriei nevrozelor, care este de o importanţă egală pentru igiena mentală şi pentru psihologia socială. Ele în orice caz au îmbogăţit extraordinar caracterologia şi mai ales cercetarea rorschachiană.

Agresivitatea şi libidoul sunt probabil total intricate la plecare, apoi în a doua jumătate a primului an de viaţă, se disociază progresiv.

Agresivitatea negativă se manifestă în caracter, după punctul lui de fixare în dezvoltare, fie ca sadism oral, la muşca, a vorbi etc) ca sadism anal (bătaie, pişcare, călcare în picioare) sau ca sadism falic (a înţepa, a găurii). Noi ajungem prin acest ocol la punctul următor al rezumatului nostru.

V. Faze şi stadii a dezvoltării libidoului

Noutatea fundamentală a concepţiei freudiene a libidoului, era plasticitatea sa şi capacitatea sa de transformare. Freud a recunoscut clar că energia pulsiunilor sexuale nu poate ieşii din neant numai la pubertate, ci că ea urmează, ca toate celelalte fenomene biologice, o evoluţie. Pentru a se reprezenta această evoluţie, trebuie să se plece de la criterii diferenţiale posibile ale libidoului (ca la alte pulsiuni): „origine, capăt, obiect, intensitate". Atunci când mi-e foame, sursa acestei nevoi este stomacul meu gol şi excitaţiile nervoase care îi sunt legate ca şi senzaţiile proprioceptive localizate în stomac. Finalul foamei este nutriţia, satisfacerea pulsiunii care îşi diminuează intensitatea. Intensitatea pulsiunii poate fi măsurată la rezidentele care sunt surmontate pentru a satisface o nevoie. Obiectul în fine este hrana, la care dorinţa este supusă la imperative biologice şi psihologice bine determinate, dar din care legătura la foame nu este

decât destul de lăsată. Atunci când mi-e tare foame, îmi este indiferent dacă mănânc pâine albă sau pâine neagră. Obiectul nu este, cum spune Freud, legat la pulsiune decât printr-o „sudură".

În dezvoltarea libidoului, singură intensitatea este de importanţă accesorie. Ea variază cu gradul de satisfacere şi este deci supusă la fluctuaţii neîncetate. Toate celelalte caracteristici ale libidoului se modifică de-a lungul evoluţiei ca şi sursa, capătul şi obiectele variază. Libidoul poate avea vârfuri de origine foarte variată. Aceste diferite surse în interiorul sistemului ectodermic (piele, organe senzitive, sistem nervos central) sunt numite „zone erogene". Zona care predomină la un moment dat este numită zonă „privilegiată". Zona privilegiată este în acelaşi timp sursă a libidoului. În cursul evoluţiei ontogenetice, se produce în interiorul sistemului ectodermic, o deplasare a zonelor privilegiate care se poate înţelege şi explica prin filogeneză. Această modificare de „surse" a dat numele lor la „fazele evoluţiei libidoului". Sursa libidoului trece de la gură (Faza „orală") la anus (faza „anală") apoi la organele genitale (faza „genitală"), deci de la extremitatea superioară la extremitatea inferioară a canalului digestiv şi în fine la pielea şi mucoasa organelor genitale care la origine erau legate la tractul digestiv. (Această diferenţiere evolutivă este încă observabilă în embriogeneză. La embrionul femelă, se intercalează progresiv între organele genitale externe şi anus, o separaţie dermică, perineul care divizează cloaca comună originală, în vagin şi rect. La foctusul mascul de asemenea, claca stadiului de dezvoltare nediferenţiată este separată de formarea perineului în orificiul rectal şi sinus urogenital). Faza genitală evoluează în două etape, mia întâi de toate (după o scurtă tranziţie, unde canalul uretral este sursa libidoului, aceasta este faza uretrală) în cele două sexe prin investirea libidinală a părţii masculine a organelor genitale, deci la fetiţă clitorisul. Apoi, după o pauză de circa 7 ani (pe care W. Fliess a numit-o „perioadă de latenţă) numai la pubertate a 2 a etapă a fazei genitale se amorsează la fete cu transferul excitabilităţii de la clitoris spre vagin, ceea ce, pe motivul perturbaţiilor evoluţiei, nu reuşeşte cel mai adesea decât imperfect. (Această evoluţie este bine-nţeles grosier schematizată). Fiecare din aceste faze este deci, vedem, asociată la o importantă funcţie organică, oralul cu nutriţia, analul cu defecarea, genitalul cu micţiunea.

Avem obişnuinţa de când Abraham, de a subdiviza fiecare din

aceste trei faze principale în două „stadii", după modificarea capătului libidoului. Nou născutul vrea „să sugă" (prim stadiu oral). (Autonomia nevoii de a suge a fost verificată printr-o serie de experienţe animale de D.M. Levy). De cum apar primii dinţi, suptul este progresiv înlocuit de „muşcare" şi „devorare" (al doilea stadiu oral, sau stadiu canibal). Faza anală cuprinde de asemenea două stadii. Primul este mai mult centrat pe defecaţie, asupra „descărcării". Numai mai târziu, atunci când copilul a învăţat să stăpânească musculatura sfincteriană, găseşte mai multă plăcere în „retenţia" excrementelor sale. În acelaşi timp atitudinea sa cu privire la obiectele lumii exterioare se schimbă: el tinde mai puţin să distrugă obiectul decât să-l stăpânească. (Faza anală este numită de asemenea numită sadică-anală pe motivul acestei comportări). În faza genitală, cele două stadii sunt foarte depărtate în timp, una de alta. Pentru că în primul stadiu genital (spre 5 ani) dezvoltarea libidoului se opreşte un timp pentru a se relua după perioada de latenţă, la începutul pubertăţii. Modul de satisfacere a primului stadiu genital, „masturbarea" (de asemenea numită ipsaţiune), este reluat la plecarea stadiului genital secund, şi momentul transferului capătului pulsiunii sexuale spre capătul lui final, coitul, este efectiv în mare parte dependent de factori sociali.

Evoluţia „obiectelor" în fine, este un pic complicată prin faptul că la început, nu există obiect diferenţiat al Eului. Este loc de a admite că noul-născut nu este în măsură de a diferenţia sânul matern de propriul său corp. Sugarii au deci o atitudine auto-erotică, Eul şi lumea exterioară sunt încă un singur şi acelaşi lucru pentru ei. Numai progresiv se formează o reprezentare mai clară a Eului (probabil oblicitatea percepţiei persoanelor străine ca parte a lumii exterioare), dar chiar la începutul acestei perioade (în timpul celui de-al doilea an) copilul are încă o atitudine narcisică predominantă, el nu cunoaşte decât dragostea de sine. Libidoul oral utilizează totuşi deja obiecte ale lumii exterioare ca obiecte fizice. Puţin câte puţin se stabileşte o relaţie psihică la lumea exterioară: o parte din ce în ce mai mare a libidoului primitiv narcisic, se detaşează puţin câte puţin şi se transformă în libido de obiect, în măsura chiar unde relaţia originală la mamă este abandonată, până la ce, la adult, libidoul narcisic şi libidoul de obiect se echilibrează pe aproape.

VÂ	FUNCŢI	ZO	CA	OBI	AM

RSTA (foarte schematizată)	E ORGANICĂ PREDOMINANTĂ	NA EROGENĂ	PĂT PULSIONAL	ECT		
0-6 luni I-ul stadiu faza	nutriţie	gura	a suge	sân matern şi Eu nediferenţiat, nu există obiect (auto-erotism)		pr există rel
oral ă 6 luni-l an II-lea stadiu (canibal)		gura	a mușca a devora	Eu (narcisism) material: obiecte (introjecţie totală)		intro distr
1 – 2 ani I-ul stadiu faza sadică		anus	distructiv expulzare de excremente distrugerea obiectului	părinţi, materiale: excremente (amor parţial cu introjecţii)		cons a distr
anal ă 2 – 3 ani II-le	defecaţie	anus	conservativ, reţinerea excrementelor,	părinţi, material: excremente		cons a distr

a stadiu			stăpânirea obiectului	(amor parţial)		
3 – 5 ani I-ul stadiu falic	micţiune	pe nis clitoris	masturbare	părinţi (amor obiectal activ cu excludere genitală)		coex com în ap
faza genitală	Perioada de latenţă					
12 ani II-lea stadiu		pe nis vagin (clitoris)	masturbare apoi coit	părinţi şi imagini parentale apoi partener sexual, amor obiectal		post-a (subor pulsiu

Totuşi faţă de decepţii, libidoul obiectal poate mereu din nou să se retransforme în libido narcisic. (Freud compară acest proces cu retragerea pseudopodelor la amfibii. Comparaţia cu melcul care retrage antenele sale apoi corpul întreg în cochilia lui este de asemenea valabilă). Această reinvestiţie narcisică a libidoului este numită „narcisism secundar". El joacă un rol important în nevroze. Libidoul obiectal primar arată încă urme clare a originii sale narcisice, el este de fapt un „amor obiectal pasiv": copilul vrea să fie iubit. Obiectele acestui amor obiectal pasiv sunt natural persoanele care se ocupă de copil, pe primul loc „părinţii". Progresiv, părinţii sunt doriţi mai activ, libidoul obiectal se reîntoarce în „amor obiectal activ". De la primul stadiu genital, se face primul pas spre abandonul acestor obiecte incestuoase. Capătul sexual este încă masturbarea, dragostea pentru părinţi nu arată decât o tendinţă la tandreţe, componenta senzuală este disociată: vorbim de amor obiectal activ cu excludere genitală. Această disociere a libidoului în componentele sale senzuală şi afectivă, rămâne efectivă în timpul celei mai mari părţi a pubertăţii, până la ceea ce o fuziune de două componente în dragostea totală genitală şi afectivă marchează sfârşitul dezvoltării pubertare. De obicei o întreagă serie de obiecte de tranziţie apar pentru a înlocui părinţii în

perioada intermediară: stăpâni, superioro, staruri, etc. Numim aceşti înlocuitori inconştienţi ai părinţilor, „imagini parentale”. Printre obiectele materiale pe care copilul le investeşte cu o importantă încărcătură de sentimente pozitive, se numără în faza anală, propriile sale excremente; sentimentul de dezgust nu este deloc înnăscut. Aici de asemenea se arată din nou intricaţia cu perioada orală narcisică precedentă. Excrementele copilului sunt primele obiecte din lumea exterioară pe care copilul le produce el-însuşi. Acestea sunt producţiile lui proprii şi sunt din acest fapt considerate de copil cu acelaşi amor şi aceiaşi admiraţie ca cea pe care o poartă mama copilului sau artistul creaţiei sale materiale sau intelectuale. La subiecţii fixaţi la această fază, excrementele sunt înlocuite cu simbolul lor, banii. Ei prezintă, după cum fixaţia priveşte primul sau al doilea stadiu al acestei faze, fie tendinţă de a pierde şi a-şi cheltui banii lor (ei nu pot „păstra” bani) fie o tendinţă în a-i conserva şi a-i aduna (ca şi în general şi alte obiecte).

Pe lângă această evoluţie a libidoului, se derulează o evoluţie paralelă de pulsiuni agresive, mai puţin bine studiate pentru că sunt mai puţin accesibile. Ea nu este vizibilă decât în diferitele forme de „ambivalenţă”, adică a coexistenţei de capete pulsionale contradictorii, de dragoste şi de ură. În prima fază orală, copilul este încă preambivalent şi nu există relaţie obiectuale. Pentru Theodor Reik care a subdivizat dezvoltarea ambivalenţei în 4 stadii, este vorba aici de perioada vieţii pulsionale „nediferenţiate”. Ea este urmată (în al doilea stadiu al fazei orale) de stadiul de „coincidenţă de pulsiuni contrare” (introjecţie-distrugere), apoi (la faza anală şi la începutul fazei genitale) vine perioada de „coexistenţă” a componentelor pulsionale cu satisfacerea lor diferenţiată (pierdere-păstrare, distrugere-strângere). În prima fază genitală de asemenea, amorul şi ura coexistă întotdeauna încă în mod ambivalent în complexul lui Oedip la apogeul său. Dezvoltarea se termină la pubertate prin atitudinea post-ambivalentă, pulsiunile parţiale vin să se subordoneze la sexualitatea genitală şi dragostea şi ura se intrică într-un sentiment global care acuză totuşi predominanţa a uneia sau alteia din componentele sale.

Această evoluţie se derulează grosier în paralel cu primii ani ai copilăriei, putem stabili o schemă foarte simplificată şi foarte aproximativă.

VI. Situaţia oedipiană

Trebuie să izolăm un detaliu de această „hartă a dezvoltării pulsionale" şi să îl reproducem pentru aşa-zis la o scară mai mare. Acest detaliu pe care noi vrem să-l studiem de mai aproape este situaţia ambivalentă a primei faze genitale, cunoscută sub numele de complexul lui Oedip.

„Bisexualitatea" inerentă la toate organismele vii superioare joacă aici un rol decisiv. Diferenţierea sexuală a vieţii psihice infantile este, la această vârstă, deja avansată la punctul în care copilul arată o predilecţie clară pentru părintele de sex opus, totuşi dezvoltă o atitudine de rivalitate cu privire la părintele de acelaşi sex. Situaţia oedipiană se constituie prin faptul că băiatul se identifică mai întâi de toate cu tatăl. Aceasta este o „identificare narcisică" pe care Freud o desemnează ca „manifestarea cea mai precoce a unei legături afective la o altă persoană", „forma cea mai primitivă de relaţie afectivă la un obiect". „Această" identificare exprimă „ceea ce vrem să fim". În paralel, se dezvoltă o „investiţie obiectală a mamei", care devine idealul a „ceea ce vrem să „avem" (Freud). Inversul merge de asemenea, dar la un grad mai scăzut. Partea homosexuală a amorului sexual psihic în copilărie nu este nici pe departe încă aşa de refulat ca la stadiul normal şi el „coexistă", din acest fapt, în timpul perioadei oedipiene, două pulsiuni opuse adresându-se fiecare la unul din părinţi. Numim această situaţie complexul lui Oedip „complet". Trebuie să se remarce, a propo, că tendinţele homosexuale ale fetei sunt puţin mai dezvoltate ca cele ale băiatului, pentru că primul obiect de amor este homosexual: mama ce o hrăneşte, care de la faza orală este resimţită deja ca obiect. (Schema prezentată mai jos nu este evident decât o grosieră aproximaţie a faptelor). La fetiţă o deplasare pulsională este necesară de la obiectul de acelaşi sex spre obiectul de sex diferit, spre heterosexualitate („puseu de pasivitate", Hèlène Deutsch). Aceste circumstanţe pot să se retranscrie în schema următoare (– semnifică masculin, 0 – semnifică feminin, – = pulsiune pozitivă (de amor) şi… pulsiune negativă (de ură):

Complexul lui Oedip complet

Tată Mamă

Fiu Fiică

Spre sfârşitul primului stadiu al fazei genitale, această situaţie oedipiană se dezagre-ghează progresiv. Procesele psihice care acompaniază această dezagregare sunt extrem de complicate şi constituie una dintre problemele cele mai spinoase ale psihologiei psihanalitice. Descrierea lor precisă depăşeşte clar spaţiul care ne este alocat. În plus, trebuie să se diferenţieze evoluţia băiatului de cea a fetiţei. Ne ajunge să indicăm că la băiat complexul lui Oedip se „sparge" după expresia lui Freud, asupra complexului de castrare, deci este distrus printr-o angoasă de pedeapsă răzbunătoare, din care premisele filogenetice sunt reactive în ontogeneză. La fetiţă, faza de castrare „precede" complexul lui Oedip, „puseul de pasivitate" era în parte făcut prin recunoaşterea că mama a privat copilul de „ceva".

În acelaşi timp se dezagreghează progresiv această situaţie conflictuală dramatică, „se formează Asupra-Eu-lui" (instanţa conştiinţei morale). Pentru că abandonul definitiv al părinţilor ca obiecte sexuale nu se poate efectua decât printr-o „identificare" libidinală obiectală la ei şi la exigenţele lor (deci o identificare cu „ceea ce am vrea să avem"), proces care de acum înainte se va derula de fiecare dată când un obiect de amor devine inaccesibil sau este pierdut; şi de fiecare dată, urme ale obiectului iubit persistă în Eu („caracterul Eului" este un „precipitat de investiţii obiectale abandonate", Freud). Înainte copilul trăia sub „tu trebuie", acum el începe să trăiască „eu vreau-ul", exigenţele care frânează din partea moralei nu mai vin din exterior, ci din interior, din propriul Eu. Astfel, caracterul se formează plecând de la dubla identificare a „doi" părinţi şi de această manieră, trăsături bisexuale psihice şi nu numai biologice sunt conservate până la vârsta adultă.

Alţi factori participă încă la formarea Asupra-Eu-lui. Asupra-Eu-l are, la propriu vorbind, „patru surse": 1) Libidoul narcisic centrat asupra idealului Eului; 2) Introjecţia de precepte morale; 3) Agresivitatea care, întâlnind o rezistenţă în lumea exterioară, se întoarce contra Eului; 4) Energii agresive întoarse spre Eu, adică funcţiunile punitive de autorităţi exterioare introjectate.

Noi vedem aici cât din participarea mecanismului de introjecţie este important în formarea Asupra-Eu-lui. Şcoala engleză recentă vorbeşte cu Anna Freud „de introjecţie" a autorităţii obiectului, atunci când este vorba de o rezoluţie reuşită a complexului lui Oedip. O

simplă identificare (aşa cum este ea cunoscută de la faza falică narcisică) este insuficientă pentru rezolvarea conflictului, lăsând subiectul la un stadiu de întreagă putere narcisică.

VII. Destinele pulsiunilor

Ca în toate chestiunile privind dezvoltarea caracterială umană, doi factori determină derularea aproape normală sau nu a dezvoltării pulsionale din care noi am schiţat etapele. Aceşti doi factori sunt dispoziţiile congenitale ereditare şi influenţele regulatoare a mediului din care acţiunea este din nou larg tributară de constituţia subiectului. Aceasta din urmă determină de asemenea forma şi forţa Asupra-Eu-lui, prin mijlocul indirect a ceea ce Rudolf Brun numeşte „pulsiunile secundare" inhibitoare sau încă „contra-pulsiunile culturale". Este vorba aici de energii de care noi am vorbit în această lucrare sub numele de „factori de frânare". Noi am fost tentaţi să regrupăm succint în rezumatul următor condiţiile şi mecanismele favorizând o evoluţie normală sau ecluziunea unei perversiuni sau a unei nevroze. Noi am urmat, pentru a face aceasta, tratatul lui Brun (cifrele dintre paranteze corespund paginaţiei de la a 2-a ediţie).

Destine de pulsiuni

(232, 236 – 239, 240 – 243)

(Bilanţ energetic al constituirii pulsionale congenitale) (232)

Definiţii (după Freud):

Perversiune = manifestare evidentă fie a inversiunii obiectului sexual, fie de pulsiuni parţiale cu exclusivitate şi constrângere (Trei eseuri asupra teoriei sexuale).

Nevroză = perversiune refulată („negativul perversiunii").

1. Normalitate = forţă medie a pulsiunilor primare arhaice

\+ dezvoltare medie la importante pulsiuni secundare inhibitoare

(mecanisme de frânare) (232, 235 – 236).

a) rest „non refulat" în forma originală = plăcere preliminară (236)

b) energie pulsională refulată =

α) „formaţiunea reacţională" (inversare în contrariul său cu surcompensaţie).

β) „formaţiune compensatorie" (investire de obiect de înlocuire).

γ) „sublimare" (libidoul inhibat în capătul său este repus la

dispoziţia instanţei refulante)

2. „Perversiune" = forţă anormală de pulsiuni primare arhaice + slăbiciune a contrapulsiunilor culturale (232) (criminal născut).

a) Inversiune a „obiectului sexual" cu conservare de capăt sexual normal

(240 – 241) = „homosexualitate", inversiune.

— Stadii sexuale „intermediare" (ereditar?)

— Homosexualitate „acută" (identificare greşită)

b) Inversiune de „capăt sexual" (izolarea unei pulsiuni parţiale), parafilii

(Stekel), „perversiune în sens strict".

3. „Nevroză" = întărire constituţională a unei sau mai multor pulsiuni primare + pulsiuni secundare foarte dezvoltate (232) (inhibiţii) (242 – 243).

Angoasă înaintea străpungerii pulsiunilor + mecanisme de apărare, în particular refulare „nereuşită".

VII. Diferenţe între psihismul copilului şi cel al adultului

Să revenim la nevroze şi să ne amintim de ceea ce sunt ele de considerat esenţial ca infantilisme, tulburări de dezvoltare psihică. Pentru ca acest termen de infantilism să nu fie un cuvânt gol, trebuie ca noi să distingem clar diferenţele care există între psihismul copilului şi cel al adultului.

1. Înţelegerea realităţii, adică recunoaşterea critică a impresiilor lumii exterioare este o funcţie intelectuală care se formează în cursul dezvoltării psihice. Creierul şi psihismul copilului sunt încă prea puţin organizate pentru a putea umple o funcţie aşa de complexă. Numai spre 8 ani sensul realităţii este puţin pe aproape complet dezvoltat. (Buhler). Copiii mai tineri nu cunosc „limită clară între imaginaţie şi realitate". Gândirea lor nu este încă logică, ci magică ca cea a primitivilor („gândire prelogică" de Lévy-Bruhl). Reprezentări fantasmatice pot avea asupra copilului acelaşi efect ca şi realitatea. Ele posedă un caracter de „realitate psihică" (Freud). Copiii tineri nu pot deci „să mintă" pentru că ei nu înţeleg deloc diferenţa între adevăr şi fals. La aproape toate nevrozele se întâlnesc urme ale acestei gândiri prelogice şi de o înţelegere perturbată dar fundamental neanulată de realitate. (În psihoze, această înţelegere a realităţii este grav tulburată, chiar anulată). O fixaţie aproape totală la acest stadiu prelogic se găseşte la psihopaţii pseudologici sau mitomani (diferenţă

structurală).

2. După cum noi am văzut, libidoul la copiii tineri nu a parvenit încă la faza genitală sau cel puţin nu a depăşit încă primul stadiu al acesteia. În primul caz, noi spunem că „libidoul" copilului (şi numeroase nevroze) este „pregenital" (diferenţă genetică).

3. Noi am văzut de asemenea că formarea Asupra-Eu-lui, dezvoltarea conştiinţei morale este un proces care nu se derulează progresiv în Eul copilului decât spre sfârşitul primei copilării. Mai întâi de toate Eul se formează (la începutul achiziţiei limbajului, copilul vorbeşte încă de el însuşi la persoana a III-a) apoi mult mai târziu Asupra-Eu-lui. Copilul tânăr are o conştiinţă morală încă „subdezvoltată" (diferenţă topică).

4. Dinamica diferitelor pulsiuni, adică distribuţia lor energetică şi deplasările lor reciproce reacţionale la stimuli exteriori, este diferită la copil şi la adult.

a) Întâi de toate copilul tânăr este încă aproape total „narcisic". Libidoul obiectal, relaţia la un obiect de dragoste situat în lumea exterioară nu se stabileşte decât puţin câte puţin, în cursul unei lente dezvoltări care se etalează în ani. Copilul este prin natură „egoist".

b) Dozajul a două principale varietăţi pulsionale, „agresivitatea" şi „libidoul", nu este nici el identic la copil şi la adult. Copiii dispun de cantităţi net mai mari de „agresivitate liberă", pentru că la ei libidoul nu este încă aşa de strâns intricat la agresivitate ca la adult, de unde „sălbăticia" naturală a copilului, importanta lui nevoie de activitate şi reacţiile lui agresive imediate atunci când interesele lui sunt ameninţate (diferenţă dinamică).

5. La fel, administraţia „calitativă" de energii libidinale ale copilului diferă de cea a adultului. Aparatul psihic al copilului tânăr nu este centrat la început pe satisfacerea imediată a nevoilor sale, asupra obţinerii directe a plăcerii. Aceasta este domnia „principiului plăcerii" (Freud). Numai atunci când Eul a atins un anumit grad de diferenţiere, copilul învaţă puţin câte puţin să înlocuiască satisfacţia pulsională imediată prin evitarea neplăcerii, altfel spus temporizează obţinerea plăcerii. Această modificare a principiului plăcerii este numită „principiu de realitate" de către Freud. (Ideea chiar a unei economii plăcere-neplăcere provine de la Fechner). Capătul educaţiei este de a înlocui progresiv principiul plăcerii al copilului mic cu principiul realităţii adultului, şi o educaţie raţională va căuta să atingă acest capăt

cu minimul de pierdere în activitate al copilului. Freud spune: „În realitate, înlocuirea principiului plăcerii prin principiul realităţii nu semnifică abolirea principiului plăcerii, ci doar ca să se câştige printr-o cale nouă o plăcere ulterior asigurată" (diferenţă economică).

Se poate adăuga încă două alte diferenţe:

6. Diferitele funcţiuni nu sunt la început aşa de apte să lucreze împreună atât pe planul motricităţii cât şi în domeniul vieţii pulsionale, altfel spus, la copil toate „pulsiunile parţiale" (orale, anale, uretrale, falice, sadice, masochiste, exhibiţioniste şi voyeuriste), apar încă „izolat", copilul este după expresia lui Freud, un „pervers polimorf".

7. Pe motivul non-intricaţiei libidoului şi agresivităţii, în fine, „ambivalenţa între sentimentele de dragoste şi de ură" este mai puternică şi mai evidentă la copil decât la adultul post-ambivalent cu primatul său genital mai strict.

IX. Nevrozele şi diferitele lor aspecte

Plecând de la aceste diferiţe între psihismul copilului şi cel al adultului, noi înţelegem mai bine acum diferitele posibilităţi de concepţie şi de clasificare a nevrozelor.

1. Nevroza, fixaţie pregenitală

Noi nu găsim fixaţia pură „la faza orală narcisică", ci în psihoze şi în principal în schizofrenii. (În melancolie, fixaţia se situează în parte în faza orală, în parte la primul stadiu anal, totuşi libidoul anal este respins. Paranoia este considerată ca o regresie la faza sadică anală cu investiţie obiectală narcisică). Totuşi, fixaţii orale „secundare" se întâlnesc de asemenea în nevroze, în particular în nevroza obsesională, care nu prezintă practic niciodată un caracter pur anal, ca şi în toxicomanii şi în primul rând în alcoolism.

Punctul de fixaţie tipic al nevrozelor obsesionale este faza sadică anală (cel mai adesea, cel de-al doilea stadiu). Fobiile regresează la „faze pregenitale" în general, fără ca să fie posibil de a determina mai precis un punct de fixaţie tipic. În fine în isterie, fixaţia se face asupra fazei „genitale-infantile" (falică). Tratamentul istericilor este relativ mai uşor, nu va fi aceasta decât pentru că, pentru a parveni la o maturitate completă, ei au o distanţă net mai scurtă de acoperit decât alte nevroze. Pe planul, dezvoltării, nevrozele de caracter falic-narcisic le sunt aparente.

2. Nevroza, deplasare a structurii Eului

Se poate de asemenea distinge nevrozele după sistemul structural care le este propriu (Eu, Asta, Asupra-Eu).

În „isterie", există un „conflict între Eu şi Asta". Eul refulează genitalitatea, Asta înşală Asupra-Eu-l şi se procură o derivaţie în inervaţiile corporale a Eului.

În nevroza obsesională, „relaţie între Asupra Eul şi Asta este perturbată", cele între Eu şi Asta şi între Asupra-Eu şi Eu, din contră, sunt intacte. Impulsurile lui Asta sunt constant influenţate în Eu de către critica Asupra-Eu-lui, şi deviate. Eul regresează la stadiul magic (prelogic), Asta şa faza sadic-anală. Asupra-Eu-l întoarce sadismul contra propriei persoane şi greşeala (agresivitate orientată spre semen la origine) este şi ispăşită prin chinuri aplicate subiectului.

(Cu titlu de comparaţie: în schizofrenie şi psihozele care îi sunt aparente, există un conflict între Eu şi realitate. Relaţia între Asupra-Eu şi Eu „şi" cea între Asupra-Eu şi Asta este distrusă. Asupra-Eu-l se dezagreghează şi rezultă un scurt-circuit între Eu şi Asta (perversiuni manifestate). Mai exact, conflictul între Eu şi Asupra-Eu este proiectat spre exterior şi priveşte deci în aparenţă Eul şi realitatea. Recunoaşterea mecanismului paranoid de proiecţie joacă un rol important în diagnosticul lui Rorschach (cf. paranoia involutivă şi psihoze reacţionale). În psihoza maniaco-depresivă, există un conflict între Asupra-Eu şi Eu; în faza melancolică, Eul are dezavantaj, apărarea lui poate să meargă până la sinucidere; în faza maniacă, Asupra-Eu-l sucombă, identificările sale sunt anulate).

Se poate în mod foarte aproximativ să se numească isteria şi fobia nevroză a lui Asta, perturbaţia luându-şi originea sa în Asta. Nevroza obsesională, din contră va fi o nevroză de Asupra-Eu. Există de asemenea stări nevrotice însoţite de tulburări de Eu; acestea sunt depersonalizările, care reprezintă totuşi deja o tranziţie spre psihoză (de exemplu în formele psihotice ale isteriei cu disocierea Eului, sau cu un grad mai mic în psihastenie).

Elementul central al nevrozei este, după cum noi am văzut, „angoasa". Clasificarea topică a nevrozelor este strâns legată la diferite forme ale angoasei pe care practicianul lui Rorschach trebuie să le cunoască de manieră detaliată. Testul lui Rorschach permite practic diferenţierea lor precisă.

„Eul este locul privilegiat al angoasei", spune Freud, dar depinde: de lumea exterioară (cu care este în contact direct prin

organele senzoriale), de pulsiunile lui Asta şi de exigenţele morale ale Asupra-Eu-lui. Se poate referi angoasa la aceste dependenţe şi se distinge angoasa în faţa unui pericol real („Realangst" – angoasă a Eului în sens restrâns), „angoasa libidinală" (angoasă a lui Asta) şi „angoasa de culpabilitate" (sau angoasă de castrare) (angoasă a Asupra-Eu-lui).

„Angoasa în faţa unui pericol real" este angoasa normală funcţionând ca semnal de alarmă faţă de pericole exterioare. Ea este un sentiment arhaic care apare de fiecare dată când instinctul de viaţă este ameninţat şi care are ca şi scop de a mobiliza organismul şi de ai face apt să lupte, să fugă sau să „facă pe mortul".

„Angoasa libidinală" vine din interior, ea rezultă din transformarea dragostei sau a agresivităţii şi se numeşte mai corect, angoasă pulsională. Aceasta este o angoasă „plutind liber", care sub formă de înţelegere poate să se lege la toate circumstanţele. Ea este provocată de către acumularea de tensiuni pulsionale în nevroza de angoasă şi se întâlneşte de asemenea în isterie, nu trăită ca angoasă, ci convertită şi rămasă legată în simptom. Atunci când angoasa primitivă înaintea pericolului pulsiunilor interne este legată la un obiect, prin ocolirea deplasării, ea devine „angoasa fobică" (angoasă de situaţie).

„Angoasa de culpabilitate" are de asemenea sursa sa în psihismul subiectului. Primitiv referit la obiecte exterioare atât ca temă normală de pedeapsă, ea a fost introjectată. În forma sa nevrotică, în nevroza obsesională, ea este din nou angoasă deplasată, angoasa de pedeapsă fiind centrată pe „cea mai mică" greşeală.

Pe motivul importanţei lor majore, noi regrupăm din nou aceste raporturi într-o schemă stabilită după „Neurosenlehre" de Rudolf Brun (cf. de asemenea Sigmund Freud, „Gesammelte Werke", vol.15, p.85).

Angoasa

Remarcă preliminară:

Angoasa este întotdeauna produsă şi resimţită de către Eu dar poate fi referită „la trei relaţii de dependenţă a Eului cu privire la lumea exterioară, a lui Asta şi asupra Asupra-Eu-lui" (Freud, „Neue Folge de Vorlesungen", XXXII).

„Condiţie biologică fundamentală: interese vitale ameninţate" (atunci când derularea normală a unei excitaţii pulsionale primare deja declanşată este brusc repusă în chestiune sau ameninţată de un obstacol) (113, 126, 364).

1. „Angoasă în faţa unui pericol real” (Realangst) =
(Eu) sentiment arhaic
(Origine exterioară) (instinct de viaţă ameninţată) (113)
(normală} (mobilizare a organismului pentru apărare sau pentru fugă)
(agitaţi motrice)
sau inerţia simulată (a face pe mortul)
2. „Angoasă libidinală” (Asta)
(Origine internă)
a) (Nevroză de angoasă) = angoasă ce pluteşte liber (sentiment arhaic) (114)
(analogă la nervozitatea tulburată după o pierdere a unui obiect; agitaţie de animale, nevroză de angoasă a văduvelor) (266)
b) (Isterie) = angoasă „legată” la simptom, convertită, („ţeapănă”, nu este trăită ca angoasă.
3. „Angoasă fobică” (Asta) = angoasă în faţa obiectului cu deplasare
(angoasă psihonevrotică) substitutivă (angoasă complexuală)
(origine internă) (angoasă primitivă în faţa pericolului pulsional) (364)
(fobie, nevroză obsesională) (angoasă de situaţie) (365)
4. „Angoasă a culpabilităţii” (Asupra-Eu) (teamă de pedeapsă, angoasă de „castrare”)
a) (normală) = α) referită la un obiect (extravertit) = teamă de consecinţe.
(angoasă reală în forma infantilă) (115, 126)
β) introjectată = angoasă de culpabilitate pură, sentiment arhaic obiectiv) (115, 126)
(ameninţare privind contra-pulsiunea morală)
formă adultă b) (nevroză obsesională) = angoasă deplasată cu proiecţie asupra unui obiect substitutiv (deplasare pe o greşeală minimă) (391 – 392)
3. Nevroza, modificare a raportului de intricaţie de pulsiuni
Nevroza este de asemenea o deplasare structural dinamică în raporturile de forţă existând între pulsiuni şi componentele lor.
Toate nevrozele au în comun o accentuare a „narcisismului”. În nevrozele zise narcisice – aparent mai determinate de elemente constituţionale (stări aparente la psihoze dar fără să prezinte

perturbaţiile legăturii în realul specific la aceasta), este vorba cel mai adesea de narcisism primar la care subiectul a rămas fixat. Dar toate nevrozele de transfer prezintă de asemenea o întărire a narcismului, secundar de această dată, adică libidoul obiectal retransformat în libido narcisic. Faimosul „egocentrism" al nevrozelor găseşte aici originea sa.

Raportul între „libido" şi „agresivitate" este de asemenea modificat. O dezintricaţie parţial eliberată de energia agresivă care nu este totuşi prescurtată sau măcar de către căi întoarse. Ca pretutindeni componenta agresivă pozitivă normală a pulsiunilor nu este de asemenea satisfăcută pe motiv de angoasă, se produc „acumulaţii" importante de „agresivitate" care, atunci când ele nu se descarcă, de exemplu într-o criză sau o scenă isterică, sunt „inhibate" şi provoacă atunci depresie, disforie, timiditate, oboseală şi cădere generală a activităţii. În anumite cazuri acest mecanism este aşa de predominant că este posibil de a centra direct terapia asupra eliberării de energii agresive. Acest gen de nevroze este extraordinar de frecvent în ţările unde moravuri mai libere constituie un obstacol minim în dezvoltarea libidoului, dar unde „buna educaţie" şi „a şti trăi" rigid sunt ridicate la rang de ideal burghez.

Totuşi perturbaţiile de pulsiuni agresive se regăsesc în „toate" nevrozele şi testul lui Rorschach este în particular apt să deceleze efectele lor. Se vor găsi în locul legăturii normale între instinctul de conservare de sine şi agresivitate, de exemplu o agresivitate liberă, de formă negativă, în contactul social (încăpăţânare nevrotică) totuşi că simultan, există o slăbire a energiei în munca profesională şi că pacientul se lasă exploatat în luptă pentru existenţă. Aceşti subiecţi reproşează apropo de tot dar nu fac nimic pentru a ameliora situaţia lor şi a salvgarda interesele lor. Legătura normală a libidoului obiectal cu agresivitatea poate fi înlocuită printr-o ştergere sfioasă în faţa celuilalt sex cu o recrudescenţă simultană de fantasme sadice sau masochiste.

Dar nu numai agresivitatea singură apare liberă sau cel puţin dezintricată. „Toate" pulsiunile parţiale pot să se dezintrice şi astfel se pot vedea în nevroze o „izolare" a sadismului sau a masochismului, exibiţionism, voyeurism, oralitate, analitate etc şi de asemenea bine-nţeles, inversiunea obiectului pulsiunii (homosexualitate) (plecând de la componenta homosexuală normală a complexului lui

Oedip), dar toate aceste trăsături se prezintă sub formă refulată, sau izolată, sau toate aceste trăsături se prezintă sub formă refulată, sau izolată, sau chiar ca formaţiune reacţională („negativul perversiunii"). Această dezintricaţie de pulsiuni parţiale este cauza imediată de ambivalenţă nevrotică (dragoste şi ură justapuse). Cele două componente ale sexualităţii genitale, senzualitatea şi tandreţea sunt de asemenea dezintricate, cum ele erau în copilărie şi în pubertate. Această dezintricaţie este strâns dependentă de fixaţia la obiecte pulsionale incestuoase ale copilăriei (tată şi mamă) care nu permit fuziunea avestor două tendinţe. Astfel tandrul ataşament la mamă este adesea transferat asupra unei „madone" adorate, care nu este dorită şi senzualitatea este satisfăcută cu o prostituată, care nu este iubită.

4. Nevroza, apărare contra angoasei

Diversele forme de „apărare" contra „angoasei" puse în mişcare de către nevroze sunt aproape mai importante pentru înţelegerea nevrozelor decât diferitele forme de angoasă. Apariţia de pulsiuni instinctive este împiedicată de mecanismele de apărare care sunt declanşate de către angoase-semnal, funcţia lor imediată este deci de a evita angoasa.

Anna Freud enumeră zece: refulare, regresie, formaţiune reacţională, izolare, anulare, proiecţie, introjecţie, reîntoarcere contra sine-însuşi, transformare în contrariul său şi sublimare (deplasare a capătului pulsiunii). Ea adaugă trei alte care servesc mai mult la apărarea contra neplăcerii şi pericolelor exterioare: negaţia în imaginar, negaţia în discurs şi acţiune, şi restricţia Eului. Noi regăsim aceste forme de apărări atunci când vorbim de „amfitimii", noi am întâlnit deja restriseţia Eului sub formă de inhibiţie intelectuală nevrotică.

Transformarea în contrariul său este o modificare activă-pasivă, deci o reinvensare a direcţiei pulsiunii, de exemplu, sadismul devine masochism. Nu este vorba deci ca în formarea reacţională de modificare de capăt, obiectul pulsiunii rămânând identic, ci de transformare de libido obiectal în libido narcisic, deci cel mai adesea, reîntoarcere spre subiectul el însuşi (diferitele mecanisme de apărare sunt, după cum Nunberg a remarcat, foarte adesea îmbucate unele cu altele). În formarea reacţională din contră, vechiul obiect subzistă: copilul agresiv devine tandru (dar mereu încă sub privirile mamei sale), dragostea murdăriei devine dragoste a curăţeniei.

După Waelder, toate mecanismele de apărare pot să se rezume prin următoarele trei trăsături: „retragere în afara conştiinţei, satisfacţie substitutivă şi contra-investiţie".

Mecanismele de apărare numite mai sus nu se regăsesc egal repartizate în diferitele nevroze. Fiecare tip de nevroză are mecanismele sale privilegiate. „Isteria" utilizează majoritatea timpului „refularea" (libidoului genital). Isteria rezistă prin linişte, prin secarea imaginaţiei sale. Pe lângă această inhibiţie pot să existe formarea reacţională, regresia limitată la reprezentare şi la expresie, pulsiunea ea însăşi demarând la stadiul genital. „Nevroza obsesională" se serveşte de preferinţă de „izolare". Obsesionalul nu rezistă prin linişte ci „distruge raporturile între ideile sale". „Regresia" cuprinde pulsiunea ea însăşi, libidoul alunecă efectiv la o structură pregenitală mai primitivă. El dezvoltă în paralel un mare număr de „formaţii reacţionale" şi „de anulare", corespunzând la o gândire magică. „Proiecţia" face parte de asemenea din arsenalul de apărare al obsedatului. Ea este de altfel specifică tuturor stărilor paranoide şi paranoice. Formaţia reacţională, izolarea şi anularea sunt mecanisme de apărare servind în general mai degrabă la lupta contra pulsiunilor de nivel pregenital pe când refularea se aplică de preferinţă la pulsiuni genitale (de unde şi prezenţa sa în isterie). Sublimarea în fine, este singurul mecanism de apărare care se întâlneşte mai ales la subiecţii normali.

X. Nevrozele de caracter

Nevrozele de caracter formează un grup particular de nevroze. Noţiunea şi termenul de „nevroză de caracter" îşi găsesc originea într-un articol de Franz Alexander „Caracterul nevrotic" (Imago, 1921) şi au fost dezvoltate în continuare de Wilhelm Reich. Pentru acesta din urmă, caracterul este în serviciul rezistenţei, el este o „întărire cronică a Eului". Această întărire („blindaj") se face în trei maniere: 1) prin „identificarea" Eului cu personajul principal interzicător; 2) prin „introjecţia agresivităţii" contra celui care interzice, şi 3) prin formaţia reacţională contra pulsiunilor sexuale utilizând energia lor (Reich, p.168). Acest proces presupune „condiţiile" următoare: „rezultatul formaţiei caracteriale depinde: de momentul atingerii pulsiunii de către refuz; de somaţia şi intensitatea refuzurilor; de pulsiuni care cad sub refuzul central; de raportul între refuzul şi autorizare; de sexul persoanei care refuză cel mai general; de contradicţiile în refuzurile

însele" (Reich, p.171).

Reich numeşte caracter „genital", caracterul „normal", estimând că singur „normalul" are o putere orgastică plină şi întreagă, pe când numeroase nevroze sunt de fapt capabile de orgasm. Dar acest fapt nu este primordial, capacitatea de orgasm nefiind decât un criteriu important, printre altele, ale normalului. Reich distinge, pe lângă caracterul normal, caracterul instinctiv şi caracterul inhibat. Acesta din urmă este subdivizat în 4 caractere: isteric, obsesional, falic-narcisic şi masochist. O varietate particulară a caracterului obsesional ar putea fi numit „nevroză de cefalizare". În această nevroză de caracter actualmente foarte răspândită în particular la tinerii universitari, pacientul se forţează să stăpânească angoasele sale printr-o intelectualizare înverşunată a afectelor sale. Aceşti subiecţi fac să treacă totul în discurs, şi nu resimt nimic, dar pe motiv de izolare obsesionară, nu sunt conştienţi că transformă tot în idei şi cuvinte prin „angoasă" în faţa trăirii. Ei cred în general că se cunosc perfect şi blindajul lor extrem de dezvoltat îi fac pacienţi foarte dificili, chiar şi pentru psihanalişti experimentaţi.

Noi dăm aici un tablou recapitulativ de semne structurale cele mai importante de nevroze de caracter, indispensabile, practicianului lui Rorschach.

Tipurile caracteriale nevrotice

(după Reich şi Brun) (Brun, 402 – 405)

1. Caracterul instinctiv

Pulsiuni sexuale nedeghizate şi neinhibate

(de asemenea perversiuni) Semne diferenţiale de

Atitudine pozitivă a Eului cu privire la viaţă nevroză obsesională pulsională (pulsiunea ea însăşi este în serviciul apărării contra pericolelorimaginare)

Numeroase raţionalizări.

Foarte bune raporturi la lumea exterioară Semne diferenţiale

(nu sunt disociaţii, menţinere a legăturii de schizofrenie la real)

Conflict insolubil între interzis şi tendinţă

Izolare şi refulare a Asupra-Eu-lui

Nevoie de pedeapsă (pe motiv de presiune a

Asupra-Eu-lui refulat, asupra Eului), (Masochism.

„Crimă prin conştiinţă a culpabilităţii")

Satisfacere a nevoii de pedeapsă prin automutilare.

Geneză: refuz traumatic imediat succedând o satisfacere pulsionară obişnuită

2. Caracterul isteric

Cochetărie plus angoasă genitală (frică de orgasm) (activitate fără trăire sexuală)

(Bărbaţi: plăcuţi, efeminizaţi, hiperpoliticoşi)

Instabilitate şi puternică sugestibilitate.

Tendinţă la reverie şi la mitomanie (Reich, 214)

Slabă tendinţă la sublimare (pentru că tendinţele genitale sunt din plin exprimate)

Converşii somatice şi angoasă

Geneză: fixaţie genitală la obiectul incestuos

3. Caracterul obsesional

Trăsături de animalitate şi formaţii reacţionale (pedanterie, rumegare, zgârcenie).

Reacţii de milă şi de culpabilitate (sadism refulat)

Indecizie, îndoială, neîncredere.

Stăpânire de sine mergând până la blocaj de afecte (hipertonie musculară)

Apărare contra pulsiunilor genitale (falice-sadice)

Regresie la stadiul anal (intricaţie a agresivităţii şi energii anale-erotice)

Tendinţe la inhibiţia somatică şi intelectuală

Sadism anal (a lovi, a călca în picioare, a pişca) şi falic (a pişca, a găuri) (Reich, 225)

4. Caracterul falic – narcisic

Prezentare sigură, arogantă

Atitudine agresivă în absenţa formării reacţionale contra agresivităţii.

Relaţii obiectale intense cu o importantă capacitate de contact social

Dispreţuirea femeii fără tendinţe la tandreţe (incapacitate de a iubi) cu impulsiuni sadice inconştiente la răzbunare (de asemenea: homosexualitate activă în cele două sexe).

Geneză: inhibiţie a libidoului obiectal genital în apogeul agresivităţii genitale, prin urmarea unui refuz masiv.

5 Caracterul masochist

Inhibiţie a tuturor dorinţelor agresive printr-o puternică

abgoasă de castrare.

Angoasă constantă de fiinţă abandonată.

Sentiment de suferinţă cronică cu tendinţa de a se plânge (Reich, 244)

Tendinţă cronică de a-şi face rău şi a se dezaprecia (Reich, 245)

Prezentare neîndemânatică, ataxic în contactul la un semn (mergând până la pseudodebilitate () Reich, 245)

Nevoie de dragoste exacerbată, excluzând o satisfacere în real + provocare de către fiinţe umane (Reich, 250 – 251)

6. Caracter genital: normal

Libido situându-se la stadiul genital cu obiect heterosexual

Complex al lui Oedip definitiv lichidat

Putere orgastică totală.

Acest capitol, care nu este o „teorie a nevrozelor" (îi lipsesc o cantitate de date importante) a fost conceput ca o recapitulare scurtă a anumitor scheme teoretice şi principii de clasificare, utilă în practica cotidiană a diagnosticului lui Rorschach.

SIMPTOMATOLOGIE A NEVROZELOR

NEVROZE ACTUALE

Neurastenie (= tulburare funcţională a centrilor cerebrali vegetativi) Simptom fundamental = „slăbiciune excitabilă" (Beard) 1. Hiperestezie de organe senzoriale (Coborâre a pragului de excitabilitate pentru toate stimulaţiile cerebro-spinale şi vegetative) Insomnii (dificultăţi de a adormi) Dureri pseudonevralgice. 2. Insuficienţă a funcţionării de urgenţă a sistemului simpatic Slăbiciune generală Tremunare Oboseală rapidă Simptome vegetative Tulburări vasomotorii (excitabilitate	Nevroze de angoasă Simptome 1. Criză de angoasă (simptome cardiovasculare, f De asemenea: crize induse, frică de angoasă 2. În intervalul: Aşteptare anxioasă + tonus simpatic cresc (insomnie, vertij, hiperestezie senzorială, imp tremurături, asudare rece, psihică, labilitate cardiacă, s ameninţător al reprezentăril Echivalenţi ai an sentiment subiectiv de angoa (reflexe corporale teroare nocturnă hipnagog

crescută a pielii, labilitate a pulsului etc) Tulburare a respiraţiei Labilitate a tensiunii arteriale Tulburări digestive „Neurastenie sexuală”. Poluţii frecvente Masturbare intensivă Ejaculare precoce Impotenţă Hipocondrie, angoasă şi sentiment de vinovăţie Psihastenie (Janet) Disponibilitate afectivă crescută (labilitate afectivă) Oboseală intelectuală rapidă Concentrare imposibilă Tendinţă la stare depresivă Hipocondrie (superstructură nevrotică) Tendinţă crescută de a se observa Interpretare greşită a simptomelor (cauzalitate reunită a lui Monakow) Activare a sentimentelor de vinovăţie	urinare abundentă nocturnă şi violenţă nocturnă) Frici nocturne ale copi Frici (de situaţii) Angorafobie Teama de a fi singur Teama de negru Teama de furtună (pseudofobii neanaliza Hipocondrie a nevroze (fobie cardiacă) Psihonevroze secunda Isterie de angoasă nevroză obsesivă Nevroză traumatică (c post-comoţionale) Nevroză traum simptomatologie psihică dom Isterie traumatică (isterie sau isterie de a (nevroză post-traumat

PSIHONEVROZE

ISTERIE	PSIHOZE DE APĂRARE	
Forme şi derulări anormale ale excitaţiei	Fobie (Isterie de angoasă)	Nevroză
Sugestibilitate şi autosugestibilitate anormal crescută Tendinţă de a îndepărta de la conştiinţă impresiile dezagreabile (respingere, scotomizare, refulare). Tendinţă de a înţepenii reflexe şi atitudini	Angoasă în faţa pericolului pulsional intern Refulare a pericolului pulsional şi legătură de angoasă în simptomul psihonevrotic Angoasă de situaţie. Angoasa este absurdă.	1. Form anormale al ambivalenţă tuturor sentim (Îndoial dinamismului activităţii). 2. pulsională: Sadism

de spaimă. Creştere a aptitudinii la deplasare de afecte şi la conversie, persistenţă anormală de reflexe viscerale (pupilă) („inaptitudine primară la sinteza psihică”) (Janet)		+ fixaţie exagerată (pedant meticulozitate, perseverenţă) 3. Pa simptome: a) impulsivitate copilărie (com virulent) c tardivă. b) R culpabilităţii deplasare a conţinuturi (deplasare a greşeli „minim + anula conduite reacţionale. c) Imp contra perso întrezic pulsională. d) Re refulare a aces sadice cu reî contrariul lo reacţională) morbidă de c morale) (Asup e) Lu apariţiei de către conduite (compromis c sadice refulate atotputerea gâ

		Supraes gândirii (intel vieţii (Pseudosublim f) Refula a obiectului original (aut conduitei ritualizare)

ETIOLOGIE ŞI STRUCTURĂ ALE NEVROZELOR
NEVROZE ACTUALE

Neurastenie	Nevroză de angoasă
Etiologie: 1. Epuizare 2. Scurgere inadecvată a libidoului în actul sexual (împiedicare a orgasmului, masturbare însoţită de vinovăţie şi de angoasă) 3. Răni în amorul-propriu, iritaţie cronică, grijă şi tristeţe, surmenaj profesional sau şoc psihic unic (mai ales şoc anxios) 4. Efecte toxice cronice a) Toxice de origine externă (oxid de carbon, somnifere, stupefiante, nicotină) b) Toxice de origine internă (auto-intoxicaţie de origine digestivă în particular constipaţie) c) După boli infecţioase 5. Tulburare nervoasă mecanică Neurastenie traumatică sau post-comoţională. Simptome: Labilitate a sistemului nervos vegetativ: tensiune cefalică, ameţeală (mai ales la schimbare bruscă de poziţie),	Angoasă nehotărâtă l hormonală (angoasă fără obie Patogeneză: 1. Acumulare a libidoul Inhibiţie violentă libidoului (nevroza de angoas decât la subiecţi care nu impotenţă sau de frigiditate) Condiţii: Excitare sexuală frustr coit întrerupt) Celibatari caşti, copii-lo Oprire bruscă a ur sexuale regulate (văduvie masturbării) Bătrâni (arşi de d satisfacere) 2. Constituire 3. Dispoziţie căpătată (slăbiciune a stării ger după o boală infecţioasă, exc salturi de regim sau surmenaj

insomnie, intoleranţă la alcool, tremurături, asudaţie, dermografism, simptome cardiovasculare, hipertensiune a lui LCR. Simptome psihice: incapacitate de a se concentra, încetinire ideatică, iritabilitate crescută, depresie. 6. Neurastenie constituţională (insuficienţă primitivă a barierei hemoencefalice)	

PSIHONEVROZE

Isterie	Psihonevroze de apărare	
	Fobie (isterie de angoasă)	Nevroză
Refulare a reprezentării de afecte (nu de obiecte) Conversie a afectului în simptom somatic Afectul de angoasă dispare Punct de fixare faza genital Materializare a conflictului pulsional sub forma unei condensări ca process de inervaţie în propriul corp.	Declanşare de angoasă legată la obiecte sau situaţii determinate (angoasă condiţionată) Legătură de angoasă în simptomul psihonevrotic Formă a apărării Angoasă şi fugă Refulare a reprezentării de obiect + deplasare a afectului la un obiect simbolic substitutiv sau la o situaţie substitutivă Conversie a afectului în contrariul său, plăcerea devine angoasă, dorinţă, dezgust. Afectul de angoasă subzistă Punct de fixare Faze pregenitale	Formă a Formaţi Convers în contrariul s reacţională) Punct de faza sad Stăpânir conflictului p formă de gând sau de condui (proiecţie exterioară şi ajutorul simbolice subs

	(racordare la frici infantile) Angoasă în faţa urgenţei lui „Asta” dominant a conflictului pulsional.	

B.

— Diagnosticul structural al nevrozelor

Orice interpretare a lui Rorschach trebuie să plece de la aspectul structural. Diagnosticul de nevroză de Rorschach nu scapă acestei reguli, mai ales că conţinutul nu dă foarte adesea niciun punct de reper diagnostical. Acest diagnostic structural constituie ceea ce Rorschach numeşte „psihograma” şi pe care el o defineşte astfel: „Eu numesc psihogramă, ceea ce reiese direct din calităţile formale ale psihogramei şi nu din conţinutul de interpretări, ceea ce cunoaştem sau nu, subiectul testează” (p.218).

I. Generalităţi

Rorschach a bazat diagnosticul structural al nevrozelor pentru esenţial pe şocul-culoare, reluarea de K-uri ca şi existenţa Dol urilor, toţi aceşti factori fiind puşi în raport cu tipul de rezonanţă intimă şi celelalte aspect ale testului. Rezultă câteva sindroame nevrotice tipice pe care noi o să le aprofundăm mai departe. Formele „pure” de nevroze fiind totuşi relative rare, pe când majoritatea acestor cazuri se prezintă actualmente ca forme mixte sau nevroze cu structură atipică, apare util de a vedea înainte de toate factorii structurali ai structurii nevrotice particulare fiecărui caz.

Noi vom căuta „punctele de fixare” ale evoluţiei libidinale şi „tulburările libidoului obiectal” şi vom tenta să stabilim cantitatea şi intensitatea „semnelor de angoasă” şi de a determina de ce fel de angoasă este vorba. Noi vom vedea în formular dacă „narcisismul” secundar domină tabloul şi vom avea în fine de determinat în ce măsură o creştere sau o deplasare de energii agresive joacă un rol, vezi forma nodului nevrozei.

1. Punctele de fixare ale nevrozei reies în general cel mai clar din răspunsurile complexuale (orale, anale, falice, genitale). Să amintim aici remarca lui Zulliger asupra raportului tipurilor de înţelegere cu etapele dezvoltării libidoului, G urile reprezintă oralitatea, D urile genitalitatea, Dd urile analitatea şi Dol urile agresivitatea. Bine-nţeles, aceste „ecuaţii” nu sunt de aplicat mecanic

în maniera unei „chei a viselor". Astfel, tipul de înţelegere, el singur, nu indică dacă este vorba de energie pulsională primitivă, încă nederivată de capătul său, de pulsiuni manifestate sau refulate sau de energie socializată şi sublimată, acesta este numai examenul altor factori ai testului care permit un răspuns.

2. Tulburări ale libidoului obiectal sunt la baza psihonevrozelor clasice (isterie, fobie, nevroză obsesională). Ele se traduc prin „răspunsurile culoare", în particular prin „tipul culoare" şi prin „fenomenele de şoc".

a) Tipul culoare revelează imediat gradul de dezvoltare al afectivităţii. Cu cât sunt mai multe C un şi CF un (tip de dreapta), cu atât afectivitatea este mai infantilă şi mai primitivă. Atunci când C urile pure sunt predominante detaşarea libidoului obiectal nu este absolut realizat, organizarea libidinală este blocată la nivel primitiv de hrănire care echilibrează afectele sale prin descărcări explozive. „Tipul culoare median" caracterizat printr-o predominanţă de CF un, indică că este (câteva CF un) sau că a fost un început de relaţie obiectală, adică că subiectul se situează „încă" sau „din nou" (după decepţie) la nivel labil de „cercetare de excitaţie". Aceasta corespunde, într-o optică genetică, la stadiul de mic copil cu libido obiectal încă slab şi cu atitudine eminamente egocentrică. Sigur „tipul culoare de stânga" cu multe FC un şi poate câteva CF un izolate corespund la relaţia obiectală normală a adultului, adică la stabilitate afectivă.

Tipul culoare nu lămureşte decât asupra nivelului de evoluţie atins sau tulburarea evoluţiei afective (fixare sau regresie) dar nu asupra naturii nevrotice, psihopatice sau psihotice a acestei tulburări. Numai prin studiul formularului în ansamblul lui, se poate conchide această natură a tulburării.

b) Fenomenele de şoc indică dacă este vorba de o „refulare" de afecte şi constituie din această cauză indicatorul de nevroză cel mai general. Orice şoc culoare indică existenţa de mecanisme nevrotice (care pot totuşi de asemenea să existe în mod accesoriu în alte sindromuri, înţelegând psihozele). Dar orice nevroză nu prezintă şoc culoare; totuşi absenţa sa este rară. Pe de altă parte, trebuie să se remarce că şocul culoare atenuat este actualmente faptul a aproape tuturor subiecţilor zişi normali în civilizaţia noastră occidentală, probabil ca semn al „erei nevrotice". Elfriede Höhn a putut, la al 2-lea Congres International de Rorschach, să confirme această observaţie şi

Marguerite Loosli-Usteri nu a găsit în materialul său de subiecţi normali decât 4 formulare neatinse de fenomen de şoc.

Binder nu consideră ca tipic nevrotic decât şocul culoare cu sens strict, adică forma manifestă de stupoare afectivă, şi nu simpla „fugă" de culori (evitare de culori) sau formele „larvare" ale şocului culoare (descriere, fugă în Dol un, în fantastic, abstracţia, simbolica etc). aceasta este valabil pentru cazurile de nevroză clinic agravate, adică cu simptomatologie bogată cu detaşare de reprezentări încadrate de afecte (complexe). Dacă noi considerăm totuşi nevrozele mai lejere, nu ne putem ţine la această discriminare. Mecanismele nevrotice intervin în tabloul patologic de la aproape toate stările psihice deviante, de la cea mai discretă nevroză de caracter la cea mai gravă psihoză şi refulările de afecte sunt de presupus în „toate" formele de şoc culoare.

Ca regulă generală, constatarea lui Rorschach prevede după care şocul de culoare asociat la tip de rezonanţă intimă indică o anumită nevroză după varietatea T.R.I. ului extratensiv în isterie, şoc-culoare şi T.R.I. introversiv în neurastenie şi psihastenie (aceasta ultimă nu este totuşi întotdeauna introversivă) şi asociaţia şoc culoare şi T.R.I. ambiegal în nevroza obsesională.

În aprecierea „energiei pulsionale", va trebui să se ţină seama de faptul că ea nu se manifestă numai printr-un număr ridicat de răspunsuri culoare (în particular în tipurile culoare de dreapta) ci poate de asemenea să apară ca „energie pulsională inhibată" într-o relativă sărăcie de răspunsuri culoare şi de şocuri intense, ca şi în alţi indicatori de angoasă. O „slăbiciune generală a dinamismului" (care nu este întotdeauna de origine nevrotică, dat poate la fel de frecvent şi chiar mai adesea să releve factori organici sau depresivi) se traduce după Piotrowski printr-un T.R.I. coartat, un G% scăzut şi un A% ridicat.

Mecanismul de refulare nu este, după cum noi am văzut deja ceva mai sus, de departe predominant în toate formele de nevroză. Ele este cel mai accentuat în isterie (unde şocul culoare este de obicei cel mai marcat). În nevroza obsesională, refularea cedează primul loc la izolare şi la fobie, singură reprezentarea de obiect este refulată şi afectul deplasat asupra unui obiect substitutiv, în acelaşi timp când afectul este convertit în contrariul său, angoasa, numai ea, persistă. Practic peste tot unde există o „angoasă manifestă", noi găsim un „şoc la negru". („şocul la roşu" ca şi şoc la sânge este adesea legat la

angoasă). Dacă şocul culoare poate fi considerat ca semnul cel mai general al „refulării" de afect (şi în particular de refulare a angoasei), şocul la negru este indicatorul cel mai clar de „angoasă fobică", decât ansamblul tabloului fie a unei fobii clasice fie că este vorba doar de trăsături fobice asociate la anumite nevroze obsesionale sau chiar la anumite psihopatii. De obicei această conversie a afectului în angoasă priveşte energia „libidinală". Atunci când este vorba de „agresivitate", răspunsurile Dol sunt crescute (cu un T.R.I. introversiv sau ambiegal) sau chiar şocul la negru şi/sau şocul culoare se exprimă de preferinţă sub formă de „descrieri". Răspunsuri complexuale pot de asemenea să reveleze o conversaţie a agresivităţii în angoasă, de exemplu la fobici interpretând animale strivite la planşa VI.

Un ajutor preţios pentru o clasificare mai precisă a unei nevroze sau nevroze de caracter şi pentru aprecierea raportului de forţe în balanţa etiologică între constituţie şi influenţă a mediului, va fi adus de către „repartiţia de şocuri". Atunci când sunt asociate şoc culoare, şoc la negru „şi" fenomen de interferenţă la VIII, va trebui să se centreze pe o constituţie psihastenică mai mult sau mai puţin marcată (vom găsi mai multe precizări asupra acestui punct la subcapitolul psihastenie). Atunci când coexistă şoc culoare şi şoc la negru „fără" interferenţă la VIII (în particular cu un T.R.I. clar extratensiv), ne găsim în prezenţa unei nevroze istero-fobice fără preponderenţă marcată a fondului constituţional (de unde iese un pronostic mai favorabil pentru o psihoterapie). Numai atunci când se manifestă simultan numeroase semne asociate de insecuritate (cf. capitolului psihastenie) poate fi vorba eventual de o psihastenie adeverită. Combinaţia şoc culoare + şoc la negru cu fenomen de interferenţă la VI este aproape întotdeauna în favoarea unei „adevărate" nevroze isterice (deci condiţionată în mod preponderent prin mediu) cu trăsături fobice (indicaţie bună pe psihoterapie). O asociaţie şoc culoare şi şoc la negru cu dublu fenomen de interferenţă (deci la planşele IV şi VIII) a fost regăsită adesea în isterii sau nevroze mixte istero-fobice pe fosud psihastenic.

Atunci când aceste sindromuri, se notează pe lângă şoc culoare şi şoc la negru, un şoc la roşu clar în particular (mai ales la planşele II şi III), unde se poate aştepta la o accentuare mai marcată de elemente fobice în simptomatologie. La fel, o eventuală existenţă de semne mai mult sau mai înţin numeroase a tabloului organic va face să se atribuie baza psihastenică aventuală de nevroze la o etiologie lezională.

Toate aceste reguli de interpretare nu au decât o valoare generală şi relativă, „ansamblul formularului".

3. Semnele anxioase de Rorschach au fost stabilite din 1933 de Zulliger. Se găseşte angoasă în „toate" nevrozele, dar ea „poate" fi legată la simptom şi poate fi şi „latentă" ca în isterie. Zulliger numără semnele anxioase următoarele (pentru angoasa manifestă „şi" angoasa latentă):

— Alungire a timpului de latenţă;
— Slăbire a numărului de răspunsuri;
— Slăbire a numărului de G un
— Creştere de Dd un, Do un, Dol un
— Tendinţă la tip de înţelegere D-Dd-Dbl, adesea de asemenea Do;
— Diminuare de K un şi de culori, coartaţie a T.R.I. ului
— Creştere eventuală a CF un
— Creştere de răspunsuri clar-obscur (de toate varietăţile);
— Existenţă de Kelob (majoritatea timpului indică idei de persecuţie);
— Creştere a A% şi adesea a lui Ban%;
— Diminuare de H%;
— Hd H, la copiii inteligenţi frecvent de asemenea Ad A;
— Creştere a răspunsurilor obiect, plantă şi de asemenea a lui Anat% în caz de complex de inteligenţă;
— Diminuare a lui Orig + %, la subiecţi puţin dotaţi creştere eventuală de Orig
— Inversiune a succesiunii în cursul testului; ea devine rigidă (la pedanţi) sau relaxată la incoerenţă (în confuzie);
— Apariţie a şocului culoare şi/sau (în angoasa manifestă) a şocului la negru;
— Fugă a interpretării în descriere, vorbăria, accentuarea simetriei sau neliniştea în faţa unei simetrii insuficiente.

Trebuie să se adauge încă cercetarea simetriei (Zulliger, „Behn-Rorschach", p.71) şi semnele specifice de insecuritate, critica obiectului, răspunsurile sau bine, răspunsurile perspectivă, denegările şi răspunsurile interogative. În plus, „conţinutul" este de asemenea semnificativ (răspunsurile sânge, mutilaţie, anumite kinestezii de flexiune etc).

După Oberholzer, ne găsim de obicei în faţa unei „angoase

manifeste" atunci când subiectul prezintă la planşa II un şoc culoare sau un şoc la roşu urmat imediat de un CF sau un C pur (în mod obişnuit de sânge). Dacă găsim elemente asociate la un T.R.I. introversiv este vorba de o „angoasă de panică", paralizantă, subiectul pierzându-şi total capul în situaţii corespondente (cf. ceva mai jos sub „fobie"). Şocul la negru este cel mai adesea el însuşi de asemenea un semn de angoasă manifestă.

Putem adesea să avem o idee pe parcursul testului, în modul în care subiectul „reacţionează" la angoasă. Zulliger („Tafeln Z Test", p.287 – 288) dă acestui subiect indicaţiile următoare: dacă kinesteziile de flexiune însoţesc mai multe semne anxioase printre cele enumerate mai sus, subiectul va avea tendinţă să se retragă din situaţia anxiogenă, să răspundă printr-o retragere din lumea înconjurătoare, aceasta este reacţia stuporii totale (comparabilă la comportamentul consistând a face pe mortul în situaţiile de angoasă acută). Dacă din contră se găsesc „kinestezii de extensie", există o tendinţă la fugă dacă nu se decelează semne adevărate de agresivitate; totuşi dacă formularul conţine, în afară de kinesteziile de extensie de semne directe de agresivitate (CF. Dol crescute, conţinuturi), angoasa este îndepărtată de agresivitate. Un şoc culoare sau şoc la negru asociat va indica o agresivitate întoarsă spre interior, şi vom avea de a face cu trăsături masochiste.

Îm majoritatea cazurilor este practic posibil plecând de la test de a determina „genul de angoasă":

a) *Angoasa libidinală* se poate exprima prin toate semnele anxiaose şi se recunoaşte în general prin faptul că mai multe C un pure apar în formular (stadii ale libidoului). Vezi la „Nevroze de angoasă".

b) *Angoasa fobică* are ca semn predominant „şocul la negru" şi se exprimă de preferinţă prin „inversiunea succesiunii", Doul cu un F + % bun, Dd urile şi răspunsurile clob sau clobl. În conţinut, se găsesc frecvent o „stereotipie" de feţe, de fantome sau de animale ameninţătoare ca şi de răspunsuri mască din grupa II.

c) *Angoasa de castrare* („angoasă de culpabilitate", „angoasă de pedeapsă") se exprimă şi ea de asemenea de preferinţă prin Do un cu bun F + %, acompaniate adesea de mai multe K un, dar în general fără şoc la negru. (La obsesionalii prezentând un „şoc la negru", există adesea o asociere de trăsături fobice şi de simptome obsesionale). În plus, se găsesc în general în angoasa de culpabilitate o creştere de Dd

un şi de Do un Se văd adesea în conţinuturile de mutilaţie, uneori chiar în Doul însuşi, de exemple un picior de lemn şi un picior normal în Do pentru extremităţile laterale de la planşa V sau încă numai un „picior fără labă" pentru cea mai groasă dintre aceste extremităţi.

4. Narcisismul unei nevroze (este vorba de obicei de narcisism „secundar") nu este în general direct decelabil de către testul lui Rorschach, dar chiar mai „indirect" prin atitudinile psihice care îi sunt legate.

a) „Fixaţie orală" (vizibilă în răspunsurile complexuale şi o predominanţă a înţelegerii G, cf. Cap. IV, II, I, p.60);

b) Infantilism afectiv (răspunsuri infantile, înţelegând K urile infantile, interpretări inversate, abstracţii infantile);

c) Factori de contact slăbiţi (FC, Ban, eventual de asemenea D) cu excepţia de H un care pot să exite de asemenea la subiecţii narcisici, + adesea kinestezii de flexiune asociate la d) Semne de egocentrism (CF. C), T.R.I. ul nefiind decât episodic egocentric-extensiv; foarte adesea subiecţii narcisici au un T.R.I. puternic introversiv;

e) În cazuri foarte flagrante numai (majoritatea timpului este vorba de perverşi), se găsesc de asemenea o aluzie „directă" la narcisism în răspunsuri reflectate în K. Reflectările obişnuite ca un urs pe o stâncă la VIII, care se reflectă în apă, nu exprimă decât simetria şi nu intră deci în considerare aici (totuşi „mai multe" răspunsuri-reflectări obişnuite sunt adesea de asemenea suspectate de narcisism). În aceste „" răspunsuri-reflectări narcisice", pivotul reflectării este numai frecvent constituit de axa de simetrie, de ex.: negrul în partea superioară a liniei mediane la planşa VI „un om care se reflectă în asfaltul muiat".

Atunci când narcisismul este legat la o auto-observaţie hipocondriacă, se va remarca o creştere de răspunsuri anatomice.

5. Agresivitatea crescută a nevrozei, în fine, se exprimă în principal prin creşterea de Dol un şi poate îmbrăca „3 forme". Dacă T.R.I. ul este introversiv, Dol urile vor fi un semn de „agresivitate introjectă" adică de insecuritate, de neîncredere cu privire cu sine-însuşi, de nehotărâre şi de tergiversări, un „amestec de flegmatic şi ascetism" după cum spunea Rorschach dar înainte de toate de sentimente de insuficienţă. Atunci când T.R.I. ul este „extratensiv", agresivitatea este întoarsă „spre exterior", deci „manifestat" sub formă de obstinaţie, de încăpăţânare, de tendinţă la polemică, la contradicţie

şi la ceartă. În fine, dacă T.R.I. ul este ambiegal, agresivitatea este dirijată „în cele două sensuri", rezultatul este îndoiala constantă, scepticismul, nehotărârea, ambivalenţa afectivă, necesitatea de a merge în fondul lucrurilor, nevoia de a examina toate aspectele unei situaţii, colecţionarismul la exagerare şi toleranţa la incomplet. Atunci când T.R.I. ul nu este introversiv sau extratensiv „pur", cele „două feţe" ale raportului sunt întotdeauna de luat în considerare. În mod grosier se poate enunţa următoarea regulă: cu un T.R.I. cu predominanţă introtensivă (de ex. 6/3), sentimentul de inferioritate este conştient şi nevoia de prestigiu inconştientă; cu un T.R.I. cu predominanţă extratensivă (de ex. 3/6) este mai degrabă nevoia de prestigiu, de dominare, care este conştientă şi sentimentul de inferioritate care rămân inconştient.

Nu este semn de „obstinaţie" nevrotică, decât atunci când Dol un crescute şi cu un T.R.I. extratensiv, „culorile sunt de predominanţă labilă" (tip de reapta). Culorile „stabilizate" (tip de stânga) şi o creştere „moderată" de Dol un indică cel mai adesea o opoziţie fondată în mod „obiectiv ideologic", ca de exemplu în exemplul nostru nr. 2 (învăţătoare) din care DolGul este de fapt un Dol. În cazuri de acest gen, „nu există" deci „nevroză".

Există totuşi de asemenea tipuri de nevroze cu creştere de Dol un şi culori stabilizate (tip de stânga). Se va vedea deci în general pe lângă o creştere uneori exorbitantă de Dol un, un T.R.I. puternic introversiv (cf. exemplului nostru nr. 17). Aceste nevroze, în particular frecvente în Scandinavia, sunt aproape de neînţeles plecând de la vechea teorie a nevrozelor, pentru că dezvoltarea libidoului nu apare sau nu foarte puţin apare perturbat, chiar mai degrabă dezvoltarea pulsiunii agresive este tulburată. Ne găsim deci în faţa mai puţin a inhibiţiei libidinale decât a inhibiţiei agresivităţii cu consecinţele sale: depresie, timiditate, inhibiţii profesionale etc. Semne anxioase importante cu şoc la negru, Do etc, pot deci de asemenea uneori să indice o inhibiţie a agresivităţii „fără" ca în mod necesar Dol urile să fie mai numeroase; găsim deci în general fie numeroase descrieri, fie un „conţinut" revelator (animale jupuite, pişcătoare, rele, spini etc). Creşterea Dol urilor şi conţinutul agresiv sunt interşanjabile. Numeroase răspunsuri complexuale agresive nu sunt frecvent acompaniate de numeroase Dol un Totul se petrece astfel, atunci când tendinţele agresive au găsit să se exprime în conţinut, ele nemaiavând

nevoie de derivativul Dol urilor. Terapia unor asemenea nevroze va trebui în consecinţă să fie modificată. Terapia de relaxare (de ex. trainingul autogen) şi o eliberare psihoterapeutică a energiei agresive vor fi pe primul plan.

6. Mecanismele de apărare pot fi ele de asemenea în mare parte, decelate în formularul lui Rorschach. Acest fapt poate fi de o utilitate particulară atunci când celelalte semne nevrotice ale testului nu dau o indicaţie clară asupra genului de nevroză într-un caz precis. Mai ales Salomon şi Schäfer care au studiat manifestaţiile, în test, mecanisme de apărare utilizate de subiecţi.

Rorschach ştia deja că „refularea" se traduce prin şocul culoare şi uneori prin diminuarea răspunsurilor culoare şi/sau represiunea K urilor. Se manifestă de altfel printr-o diminuare a numărului de răspunsuri, o alungire a timpului de latenţă, apariţia refuzului şi uneori printr-o scădere a G urilor şi o creştere a răspunsurilor clar-obscur. „Izolarea" este indicată de către F + % ridicat, numeroasele Dd un şi Do un şi reducerea G urilor obsesionalului, dar de asemenea şi printr-un adevărat supliciu al sfârtecării de raporturi, fie că sunt pauze între răspunsuri sau prin interpretarea de alte răspunsuri între două interpretări având un raport asociativ. În fine, găsim o predilecţie pentru conţinuturile obiecte, maşini, gheaţă, zăpadă, statui. „Deplasarea" (în principal la fobici) este caracterizată de creşterea numărului de Dd un, de Hd un şi de răspunsuri-mască, de animale ameninţătoare sau fantastice (adesea cu o nuanţă clob) ca şi prin descrieri de culoare şi de „false culori" (în deplasările de afecte). Pentru Shafer, sunt semnificative frecvente „formaţii reacţionale contra agresivităţii", un număr ridicat de răspunsuri cu numeroase Dd un şi Dol un, numeroase Fe un şi Fclob un, puţine CF un şi clobl, un F + % ridicat şi conţinuturi agresive dar de asemenea şi răspunsuri păpuşi şi papagali. O. Gärdebring adesea a observat în cazuri de acest gen un Ban% ridicat (sau un număr absolut ridicat de Ban un) asociat la o energie pulsională importantă (v.p.244). „Fuga în banalitate" pe care noi o descriem mai departe în thymiile mixte depresivo-hypomane nu este decât o varietate de formaţie reacţională.

Noi nu am făcut decât să distingem uşor, în treacăt, aici principalele puncte de vedere asupra chestiunii mecanismelor de apărare. Alte detalii pot fi găsite în Vademecumul meu.

II.

— Diferitele forme de nevroză

1. Neurastenia: frontierele între neurastenie şi psihastenie sunt neclare. Brun defineşte psihastenia ca „simptom psihic primar al neurasteniei". Nu se poate decela la Rorschach decât psihastenia. Totuşi, se poate concluziona cu o destul de mare probabilitate la un tablou neurastenic dacă găsim în formular factorii următori: un T.R.I. introversiv cu K un de flexiune şi existenţa concomitentă a unui sindrom psihastenic (cf. asupra psihopatii). De obicei, există de asemenea o creştere de răspunsuri Anat (pe motivul tendinţelor la reacţii hipocondriace).

2. Nevroza de angoasă cu angoasa sa liber flotantă are aproape întotdeauna originea sa într-o excitaţie sexuală nesatisfăcută. (Stări analoge pot fi de asemenea provocate de o hyperpnee prelungită, dar nu se produc în mod spontan). Ca şi în plan clinic, distincţia, în Rorschach între adevărata nevroză de angoasă şi nevroza fobică este adesea foarte dificilă, pentru că nevroza de angoasă se acompaniază frecvent cu o fobie secundară. O parte numai a angoasei este deci în general liberă, pe când restul este legat în simptome fobice sau altele.

Ca regulă generală, în cazurile unde sindromul fobic (cf. mai jos) se acompaniază cu „mai multe răspunsuri C pure" (acumulare a „libidoului"), de obicei de asemenea cu semne de angoasă flotantă, ne găsim în faţa unei veritabile nevroze actuale, în particular, atunci când nu există stereotipie de feţe sau puţine, sau deloc răspunsuri complexuale fobice în formular (cf. exemplu nr. 9). Trebuie să se ţină seama de faptul că majoritatea psihiatrilor denumesc „nevroza de angoasă" orice nevroză prezentând o angoasă manifestă.

3. Fobia. Nevroza fobică la fel ca şi nevroza obsesională, se dezvoltă cel mai adesea pe baza unei constituţii psihastenice care poate fi totuşi mai mult sau mai puţin marcată. Pronosticul de vindecare va trebui să fie estimat în funcţie de importanţa acestei baze constituţionale. O psihoterapie are în general un bun pronostic atunci când factorul constituţional are o importanţă medie, pronosticul este chiar foarte bun atunci când constituţia psihastenică este slab marcată (predominanţă a psihogenezei) pe când, atunci când ea este foarte clară, psihoterapia nu va avea decât puţine şanse de succes. Posibilitatea aproape întotdeauna dată de a estima raporturile de forţă existente între baza constituţională şi psihogeneză fac din testul Rorschach un instrument particular preţios pentru diagnosticul

fobiilor.

Atunci când „baza psihastenică" este „mediu" dezvoltată, sindromul fobic al lui Rorschach se prezintă în felul următor: „şocul culoare" este particular marcat la planşele II şi/sau III, cu aproape întotdeauna interpretări „sânge". Acestea pot fi manifestate sau latente (de ex. „Menstruaţie", „şoarece strivit"). Uneori „şocul la roşu" simplu înlocuieşte şocul culoare. „Şocul la negru" de asemenea prezent nu aduce în această formă de intensitate medie „interferenţă la VIII". În seria de determinanţi găsim în mod regulat mai multe clobl un, în tipul de înţelegere uneori Do un şi în conţinutul Hd urile predomină aproape întotdeauna asupra H urilor, pe motivul stereotipiei feţelor care există aproape întotdeauna. Se pot nota câteva expresii de perplexitate cum ar fi accentuare de simetrie sau iluzie de similitudine. Adesea, se notează răspunsuri complexuale, în general feţe ameninţătoare, diavoli, fiare feroce, fantome înspăimântătoare etc, ca şi răspunsuri-mască din grupa a II-a, uneori de asemenea răspunsuri-ochi (în particular în fobia contactelor umane). Aceste răspunsuri complexuale cu temă de teroare şi ameninţare nu sunt înlocuite de reprezentări mai sadice decât atunci când inhibiţia agresivităţii joacă un rol important, chiar, central, în etiologie, deci atunci când angoasa provine în mare parte dintr-o „conversie a energiei agresive". În asemenea cazuri, se găsesc răspunsuri tipice cum ar fi: o pisică strivită de un rulou compresor la vi s-au „şoarecele strivit" deja citat pentru jumătatea planşei II în poziţia >.

Atunci când baza psihastenică este „marcată", „interferenţa la VIII" poate totuşi să apară. Aceasta este totuşi din fericire foarte rar în fobiile relativ pure. (Este total diferit în numeroasele cazuri de nevroze obsesionale unde simptomele fobice nu au decât un caracter secundar). Atunci când o bază constituţională nu apare decât „foarte slab", şocul la negru poate fi total „absent". Fobia este deci unic psihogenă şi în general monosimptomatică (de ex. fobie de examene). Asemenea cazuri au un pronostic favorabil şi reacţionează foarte bine la psihoterapie.

Simptome fobice (angoasă de situaţie) pot fi asociate la tipuri de rezonanţă intimă diverse. Cu un T.R.I. introversiv, avem de-a face cu „angoasa de panică" evocată mai sus (Oberholzer); aceste cazuri vor prezenta adesea un fenomen de interferenţă la VIII şi vor fi de aşezat în fobiile cu bază psihastenică. Un T.R.I. ambiegal se va găsi mai

degrabă în nevrozele obsesionale ca fobii secundare. Aici de asemenea, baza psihastenică este frecventă (atunci când există o interferenţă la VIII). Atunci când T.R.I. ul este adevărat extratensiv, este vorba de fobii în sensul fazei terminale a „isteriei" de angoasă de Freud, adică o angoasă fobică manifestă cu deplasare substitutivă, „coexistând" adesea (în particular atunci când se găsesc de asemenea un important şoc culoare de la VIII la X) cu o angoasă convertită, legată de simptome isterice (echivalente de angoasă cum ar fi sudori abundente, diarii, enurezie, vomitări etc, „fără" afect anxios). În aceste cazuri de nevroze mixte istero-fobice, simptomele fobice (de exemplu agorafobie) şi isterice (de exemplu ameţeli) pot să alterneze.

„Punctul esenţial" al sindromului fobic este deci şocul culoare sau şocul pur la roşu puternic centrat la planşele II şi/sau III cu răspuns sânge manifestat sau larvar. clobl urile apar de asemenea destul de regulat. Toate celelalte semne sunt mai mult accesorii.

4. Isteria, cea mai „clasică" dintre formele nevrotice are de asemenea tabloul lui Rorschach cel mai cunoscut. El se prezintă esenţial ca o combinaţie a unui T.R.I. „extratensiv" cu tendinţă coartivă, de un „şoc culoare" şi de un „tip culoare de dreapta" deci de predominanţă a CF urilor şi C urilor. Această contradicţie între atracţia pentru culori şi respingerea lor în şoc este o expresie a ambivalenţei isterice. Contactul afectiv al istericului este în general slab (puţine sau deloc FC un). Merei şi Neiger au observat la isterici o „dramatizare de culori" (cf. cap.6, nr. 55).

Chestiunea posibilităţii de a distinge în Rorschach isteriile pur nevrotice a cazurilor deja psihopatice în sensul unei ancorări constituţional marcată (nevroză de caracter) rămâne deschisă.

5. Nevroza obsesională este o formă de nevroză în care ambivalenţa sentimentelor este constituţional accentuată şi domină tabloul clinic. Aceasta se exprimă la Rorschach nu numai prin coexistenţa de „culori labile" şi de şoc culoare, ci de asemenea şi prin T.R.I. ul ambiegal pur sau aproape pur traducând ambivalenţe. Găsim totuşi aici de asemenea o tendinţă coartivă: obsesionalul nu ajunge să „iasă de fapt din el însuşi" nici să „se reîntoarcă de fapt în el însuşi". După cum Rorschach a observat (p.112 a cărţii sale), obsesionalii mai degrabă „introversivi" au tendinţă la „fantasme" şi idei obsedante, „extratensivii" la „acte" impulsive (impulsiuni motrice) şi perfecţii „ambiegali" la „îndoială" şi la „pedanterie". Şocul culoare la obsesionali

se însoţeşte cu „şoc la roşu" sau încă se observă un şoc la roşu fără şoc culoare, dar adesea combinat cu un şoc la negru. Agresivitatea primară crescută, sadismul obsesionalului se traduce în principal în cvasi-constanta creştere de Dol un, dar de asemenea în creşterea adesea considerabilă de Dd un, reprezentante a agresivităţii specific anale. Represiunea crispată a ambivalenţei şi a agresivităţii îşi croieşte drum în F + % „ridicat" (adesea vecin cu 100) şi în „tendinţa la Do un", pe când K urile, pe motivul tendinţei coartive (rigiditate a afectivităţii şi de asemenea a rezonanţei kinestezice) nu apar adesea decât în număr destul de testrâns, în paralel cu o lejeră reducere de G un (tendinţă la depresii secundare pe motivul inhibiţiei agresivităţii). Succesiunea apare fie extrem de rigidă sau din contră relaxată, ea este rar ordonată. Majoritatea obsesionalilor prezintă kinestezii de extensie şi răspunsurile lor complexuale trădează frecvent o angoasă de castrare (răspunsuri de mutilare). După Kanko K. Kaila, un tip de înţelegere normal şi apariţia de C un pure infirmă o nevroză obsesională.

6. Cleptomania este un caz particular de nevroză obsesională, în care furtul de obiecte determinate apare ca impuls motric. Cleptomanul va avea deci un T.R.I. aproape ambiegal cu predominanţa culorii, dar adesea fără FC un În plus, cleptomanul care este un nevrozat şi nu fură prin dezinhibiţie, va prezenta un „şoc culoare" şi ca simptom nuclear de G un şi D un confabulatorii.

După cum notează Klopfer şi Kelley (lucrări cât.p.392) nu găsim decât rar „exemple pure" ale unei nevroze determinate. Cel mai adesea, diferite structuri nevrotice sunt amestecate. Din această cauză nu a fost uşor de a găsi exemple pentru a ilustra acest capitol. Noi am ales un exemplu foarte simplu de caracter isteric fără simptome particular manifestate, (caz nr. 10) şi o nevroză obsesională, pentru care noi nu dispunem de un diagnostic psihiatric ci din contră de o investigaţie foarte aprofundată de către un psiholog specializat în psihologie de profunzimi (caz nr. 11).

Diagnosticul Rorschach de nevroză nu permite în general decât o atribuţie grosieră a acesteia la o astfel sau altă categorie. Atunci când vrem să aprofundăm structura unui caz particular, trebuie să ne întoarcem spre răspunsurile complexuale, care, din nefericire, nu sunt prezente decât într-un mic număr de formulare.

Noi am spus deja şi am repetat că interpretarea unui formular

de Rorschach trebuie întotdeauna să plece de la factorii structurali ai psihogramei. Aceasta nu semnifică totuşi că, „conţinutul" trebuie să fie neglijat. Rorschach, care era psihanalist, şi el de asemenea a acordat o atenţie particulară conţinuturilor în ultimele interpretări ale formularelor pe care ni le-a lăsat. Acestea sunt, în primul rând, răspunsurile zise complexuale care permit o interpretare în termeni de psihologie de profunzimi. Noi utilizăm termenul de „răspuns complexual în sens larg, am putea mai exact să utilizăm termenul de „răspuns cu conţinut semnificativ".

Noi abordăm aici o zonă periculoasă. Fascinaţia interpretării conţinuturilor a condus un mare număr de spirite slabe să arunce peste bord dificila cotaţie şi interpretarea structurală a formularului, şi să ia conţinutul ca „substitut" al interpretării structurale. Atunci când, în plus, „interpretul" nu dispune, după cum acesta este adesea cazul, din nefericire, decât de noţiuni psihanalitice şi psihopatologice insuficiente şi care nu este el însuşi analizat, rezultatul va fi o interpretare semănând mai mult cu interpretul decât cu subiectul testat. Cititorul va găsi dezvoltări asupra periculozităţii unor asemenea interpretări de conţinut, printre alţii la Piotrowski (Perceptanalysis, 1957, p.342 – 326).

Răspunsurile complexuale „nu sunt apanajul" nevrozaţilor. Putem să le întâlnim la subiecţi practic normali la fel de bine ca la psihopaţi şi psihotici. Tehnica de depistare şi de interpretare a răspunsurilor complexuale fiind întotdeauna identică în principiul ei, indicaţiile care urmează sunt valabile pentru „toate" cazurile care prezintă asemenea răspunsuri.

I.

— Depistarea răspunsurilor complexuale

Prezenţa răspunsurilor complexuale este de relevat la sfârşitul tabloului de extragere şi nivelul lor va fi notat. Depistarea lor se face mai întâi după un criteriu structural. Numai în mod excepţional, atunci când conţinutul coportă indicii complexuale în particular pregnante decât răspunsuri, indiferente pe planul înţelegerii sau al determinantului vor fi înţelese printre răspunsurile complexuale. „Toate răspunsurile originale sau individuale care sunt în acelaşi timp K un sau răspuns-culoare" (C, CF sau FC) sunt răspunsuri complexuale posibile. Venind apoi Dol F (c) care sunt cel mai adesea de asemenea originale de înţelegere ca şi alte „originale de înţelegere", DolG urile şi

anumite categorii de F un, în particular KF urile, „abstracţiile" şi „simboluri", răspunsurile „intersexuate", răspunsurile „defect" şi anumite răspunsuri „ochi". În fine, şi deci în mod excepţional, răspunsuri indiferente pe planul formal, dar cu „conţinut remarcabil".

Pentru a determina un răspuns complexual, este bine mai întâi de a trece în revistă ultima coloană de cotare şi de a examina fiecare răspuns Orig, de a verifica dacă ea nu este un K, un răspuns culoare, un Dol F (c) sau un Orig. de înţelegere. Numai „după aceea" îl vom privi de mai aproape, conţinutul acestor răspunsuri. Nodul răspunsurilor complexuale fiind decelat, vom trece din nou în revistă „toate" răspunsurile formularului şi vom găsi cu uşurinţă celelalte răspunsuri complexuale. Acest procedeu în 2 etape are avantajul de a permite cunoaşterea temei principale a conţinuturilor complexuale înainte de a trebui să-ţi spargi capul asupra eventualelor răspunsuri complexuale mai îndoielnice. Facilitează deci munca.

II.

— Variaţiile de răspunsuri complexuale

Aprecierea conţinutului răspunsurilor complexuale depinde de categoria lor de determinant şi de înţelegere. Piotrowski scrie: „cea mai bună analiză a conţinutului este cea care este combinată cu analiza formală".

1. Orig. urile K exprimă de obicei o tendinţă inconştientă, o atitudine fundamentală de expectativă. Ele reprezintă după remarca foarte fină a lui Rorschach (p.240) ceea ce este „trăit", nu ceea ce este „dovedit" intim. Ele exprimă o atitudine, un „rol" pe care subiectul îl joacă în viaţă, adesea fără să ştie. Tânăra fată pe marginea prăpastiei (cf. Capitolului 6, sub „cenzură") care se simte ameninţată de pericolele oraşului, nu se îndoieşte probabil decât foarte puţin de veritabilele motivaţii ale conduitei ei şi ale atitudinii ei.

Este uneori probabil de a depista evenimente astfel refulate. Noi citãm aici, un caz foarte rar, unde testul lui Rorschach a permis să se presupună o graviditate nedorită, pe când pacienta a refulat evenimentul şi a declarat cu toată buna credinţă la medicul care o trata că ea nu a avut de a face niciodată cu un bărbat, şi ea n-ar face niciodată o asemenea „porcărie", chiar dacă ar fi fost măritată. Rorschach-ul dă un tablou de depresie (ea a fost admisă în clinică din acest motiv) fără alte elemente structurale. Dar formularul conţinea 4 răspunsuri originale, toate date la planşa X; două dintre ele atrăgeau

atenţia: pata portocalie din interiorul galbenului median a fost interpretată ca „faţă de copil" şi proeminenţa galbenului lateral (planşă ţinută în >) era văzută ca „o femeie îngenuncheată" (acest detaliu evocă efectiv sculptura lui Lehmbruck „femeia îngenunccheată") acest ultim Orig. era un K şi dădea cheia preocupărilor bolnavei. Ea era ea, în genunchi, disperată şi se ruga (pacienta aparţinea la o sectă religioasă foarte pioasă), şi faţa de copil evoca urmarea. Testul de graviditate a fost pozitiv, dar numai după câteva săptămâni după ce amnezia faptelor fiind trasă această graviditate a fost ridicată.

Totuşi trăirea nu este întotdeauna inconştientă. În anumite cazuri, subiectul este pe deplin conştient de problemele sale dar nu vrea să le livreze, din pudoare sau din alte motive. Răspunsurile complexuale revelează uneori veritabile romane familiale de căsătorii nefericite, de „copii regeşti care nu se pot regăsi" (aluzie la un conte german) etc. „Depresiile nervoase" cu anamneză incompletă sunt adesea o adevărată peşteră a lui Ali Baba în ceea ce priveşte asemenea răspunsuri complexuale. Noi dăm un exemplu: o pacientă psihastenică, senzitivă, puţin sigură de ea, la care relaţiile conjugale erau perturbate de o impotenţă relativă a soţului, este spitalizată pentru o fobie de instrumente pişcătoare şi tăietoare şi pentru idei obsedante (teamă de a-i face rău copilului ei). Soţul a făcut o depresie atunci când a descoperit că soţia lui îl înşela. Pacienta crede că soţul ei ignora şi începe prin a ascunde aceasta medicului de serviciu. La planşa III a lui Rorschach ea dă răspunsul următor: „Dar ce este asta? Aş spune că sunt două persoane care se înţeleg bine". Mijlocul de la V seamănă pentru ea cu „două persoane care se iubesc" şi soclul lui D superior de la VI cu „umerii unei persoane care ţine o manta închisă" (clarul). Pe când acest ultim răspuns conţine o tendinţă de a disimula (a se înfofoli, a se ascunde), celelalte două răspunsuri complexuale vorbesc deschis de o dragoste secretă. Intervievatorul înţelege că pacienta iubeşte un bărbat însurat cu o femeie incurabilă care l-a copleşit cu scrisori care îl roagă s-o ia de nevastă mai târziu.

Se întâlnesc uneori K un Orig un la „mai multe" personaje de ex. Mamă şi copil, tată şi fiu, rege şi cerşetor, etc. Aceste răspunsuri rezultă cel mai adesea dintr-o „condensare". Ele sunt de considerat ca identificări „duble", de ex. O identificare la mamă „şi" la copil în cazul infantilismului la un pacient efeminat. Chiar şi în cazurile în care

identificarea cu „unul" dintre personaje se impune imediat – de exemplu atunci când un subiect inhibându-şi agresivitatea lui vede în conturul lateral de la VI în e un bărbat care triumfă asupra duşmanului său care zace la picioarele lui (mica proeminenţă superioară este braţul întins) – identificarea la „alt" protagonist nu este de exclus cu certitudine. (În exemplul nostru trebuie să se amintească că impulsurile sadice şi masochiste sunt în general reunite într-un acelaşi subiect).

2. Răspunsurile-culoare Orig. sunt de obicei de tradus ca „simboluri" care revelează o „relaţie de afect" la un conţinut latent. Majoritatea răspunsurilor din această categorie (care nu sunt adesea Orig. un) sunt răspunsuri explozii sau alte răspunsuri foc şi fum, mai recent explozii atomice cu ciupercă. Apar cu evidenţă că aceste răspunsuri exprimă o puternică labilitate şi ambivalenţă a sentimentelor. O interpretare cum ar fi „o inimă crăpată în două" pentru roşul median de la planşa II (cf. Orig) – dată de o pacientă paranoică care se credea persecutată de familia ei care voia să-l detaşeze de ea pe soţul ei, este deja mai specifică. Aici de asemenea legătura directă la afectul central devine vizibilă.

3. Răspunsurile Dol F (c) sau DolD F (c) conţin în majoritatea timpului, după cum sublinia Rorschach (p.230), „realizări de dorinţe". El citează răspunsurile arhitecturale tridimensionale (caţele, turnuri, temple etc) ca expresie a dorinţei de cea mai mare securitate interioară, proiectată în aceste monumente. La copii, asemenea dorinţi sunt uneori reprimate în clar, de exemplu un băieţel care visa zi şi noapte să devină pilot, interpreta balamaua de la planşa VII cu câteva părţi ale griului inferior ca „avion". Din contră, răspunsul destul de adesea întâlnit: „o carafă cu capacul ei" pentru Dolul median şi vârful negru de la planşa II este deja mai puţin univoc. Ea poate revela o „dragoste a divinei sticle" dar de asemenea, atunci când accentul este purtat la capac, dorinţa unui etilic de a se elibera de pasiunea lui, dorinţa ca sticla să fie închisă pentru el, ceea ce va fi, evident, de un interes de pronostic evident. Trebuie totuşi să fii foarte prudent în interpretarea unor asemenea răspunsuri.

4. DolG urile, după cum noi am văzut, constituie o categorie chiar particulară de răspunsuri, în ceea ce ele indică în general un conflict cu mediul înconjurător. Dacă am putea ţine răspunsurile complexuale K pentru expresia „comportării", răspunsurile

complexuale culoare pentru cea a „simţirii", Dol F (c) urile pentru ceea ce este „dorit", se poate spune că DolG urile exprimă ceea ce este „temut". Putem de fapt, cel mai adesea" să decelăm în conţinutul acestor răspunsuri în ce „domeniu" se situează fricţiunile cu mediul. Este vorba de obicei de ceea ce Sjöhring numeşte o „situaţie de tensiune", adică o situaţie conflictuală cronicizată. Câteva exemple verificate de clinică ilustrează aceste fapte: Planşa îi „decor de teatru cu o grotă" = conflict al fetei cu mama ei; Behn-Rorschach Planşa VII în V: „faţa unui rus cu o togă de blană şi decoraţii" (Dol superior) = conflict cu un superior (în uniformă) la un poliţist; Behn-Rorschach Planşa VII: „intrarea vaginului cu labii şi himen (în sus) care rămân" = dificultăţi de adaptare sexuală la un bărbat puţin după divorţul lui. Behn-Rorschach, Planşa VIII: „un personaj de desen animat cu cap (gri), braţe (roz) şi picioare mici (portocaliu), el se ţine acolo ca o gorilă" = sentimente de inferioritate la un bărbat, din cauza aparenţei „sale" fizice (răspunsul este în acelaşi timp un K) şi a hainelor lui, resentiment legat la situaţia lui socială care nu-i permite haine elegante; Rorschach, Planşa îi „conţinutul unui uter" = probleme sexuale pubertare la un schizoid bine dotat.

Interpretarea DolG urilor nu este general valabilă decât atunci când aceste răspunsuri sunt BIG un în sensul lui Zulliger (GBL urile au cel mai adesea un conţinut neutru, obiectiv), şi presupune o anumită „cunoştinţă a condiţiilor de viaţă" ale subiectului. Chiar dacă se dispune de o cunoştinţă aprofundată a psihologiei psihanalitice şi în particular a simbolicii psihanalitice, ceea ce este o condiţie indispensabilă la interpretarea conţinuturilor, trebuie să se procedeze cu „cea mai mare prudenţă". Nu se ajunge întotdeauna să se găsească veritabila soluţie. În răspunsurile-mască din grupa I, acest procedeu nu este aplicabil în majoritatea timpului.

5. Nu se pot stabili reguli generale de interpretare pentru „răspunsurile complexuale din categoria F. De obicei, F urile sunt libere de complexe, pentru că sunt conştiente şi obiective. Rorschach evocă totuşi (p.243) „scheletele", osaturi şi conţinuturi de acest gen ca exprimând un sentiment de vid interior, de abandon şi de răceală, şi garniturilor transparente, „învelitioare" şi mascarade ca semne ale unei tendinţe la disimularea unei atitudini afective. „Abstracţiile" ocupă, după Rorschach (p.249), o poziţie intermediară între K un şi răspunsurile-culoare, „între atitudinea expectantă inconştientă şi

capetele încărcate de afecte ale inconştientului". Trebuia să se abordeze abstracţiile şi „simbolurile" cu multă rezervă. Tot ceea ce pare un simbol şi poate fi unul, nu „este" întotdeauna un simbol. Să ne gândim la butada lui Siegfried Bemfeld: „Zepelinul nu este „numai" un simbol falic, se poate folosi chiar şi pentru a merge în America". În plus, orice simbolizare nu este obligatoriu în raport cu conflicte nevrotice.

Răspunsurile formale care sunt în acelaşi timp KF un (sau kan) deci mişcările animal antropomorfe ale animalelor ne-antropomorfe (fără ca acestea să fie antropomorfizate ca animale din benzile desenate), joacă un rol particular. După cum noi am văzut deja (cap.6), ele lasă uneori să transpară atitudini profund inconştiente. Fiind date aberaţiile monumentale la care au dat loc aceste răspunsuri, aceşti ultimi ani, trebuie din nou să insistăm pe „extrema prudenţă" necesară pentru interpretarea lor.

O altă categorie de răspunsuri complexuale, chiar mai importantă, este constituită de către răspunsuri care uneori sunt K un, uneori simple răspunsuri formale, şi care trădează o „perturbaţie a identificării" sexuale, deci atitudini intersexuate inconştiente, feminizate la bărbaţi, masculine la femei. Se poate distinge aici trei grade:

1) Cel mai accentuat este constituit de către răspunsurile complexuale „androgine" cum ar fi femei cu barbă, bărbaţi care au sâni etc;

2) Venind apoi „interpretările sexuale hermafrodite", adică organe genitale masculine sunt percepute în detalii în general interpretate ca organe feminine (de exemplu vârful de la IV, mijloc de la VII) sau invers, organe genitale feminine în locul organelor masculine (de exemplu vârf de la II);

3) În fine, K Orig urile unde personajele sunt de „sex opus" celui al subiectului. În aceste cazuri este bine totuşi de a te păzii de o interpretare „sălbatică". Aceste K Orig un feminine la un bărbat şi masculine la o femeie „pot" să stea la baza unei perturbaţii a identificării sexuale, dar nu sunt un semn indubitabil.

Noi am evocat deja, vorbind de nevroza obsesională, faptul că „răspunsurile defect" au un caracter complexual şi exprimă în general un complex de castrare. Noi am adăugat numai că, după Friedmann, fiinţele vii, organe sau obiecte prezentând o lipsă percepute ca D sau

Dd („femeie cu braţe atrofiate", „torace jupuit", „nas spart") se întâlnesc adesea la subiecţi prezentând o „boală organică". El a notat de asemenea răspunsuri defect cu caracter kinestezic („cerşetor care şchiopătează") în cazuri de „tulburări de menopauză" şi la „traumatizaţi cranieni".

Noi vrem să evocăm un grup particular de răspunsuri formale cu caracter complexual constituit printr-o anumită varietate, puţin remarcată până aici, interpretări „ochi". Aceştia sunt ochii văzuţi „din faţă", fixând asupra spectatorului o privire „plină de reproşuri", „rea" sau „ostilă", ochi foarte adesea integraţi într-un răspuns-mască. Aceste răspunsuri trădează un „sentiment de a fi observat", o sensibilitate exacerbată în contactul cu semenul şi au aproape întotdeauna valoare de răspuns complexual „paranoid" de unde putem să concluzionăm la o angoasă de persecuţie. Această angoasă de culpabilitate originală, proiectată în manieră paranoidă spre exterior, se întâlneşte cel mai adesea la personalităţi schizoide prezentând sau nu un caracter obsesional, uneori de asemenea totuşi în nevrozele fobice. Atunci când este vorba de schizoidie paranoidă, se găseşte de obicei o cu totul altă serie de simptome schizoide în acelaşi formular (cf. cap.12). asemenea răspunsuri-ochi, chiar izolate, permit o suspiciune de observare de sine paranoidă şi idei de persecuţie. F. Merei, apoi Beck şi Zulliger au atras atenţia asupra „acumulării" de răspunsuri-ochi „ordinare", survenind adesea ca simplă – accentuare a unui mic detaliu în interiorul unei feţe umane sau animale. Această „acumulare" are aceiaşi valoare ca răspunsurile-privire, în particular atunci când în afara ochilor, nicio altă parte a feţei nu este subliniată.

Să menţionăm încă grupul de „răspunsuri negative" şi în particular K urile „reprimate" care pot să constituie compromisuri specifice de conflicte între afecte şi intelect (cf. cap.6).

Faţă de răspunsurile F, este bine de a examina îmbogăţirile şi „dezvoltările" acestor răspunsuri, mai ales atunci când este vorba de originale de elaborare. Dar chiar şi atunci când răspunsul nu este în particular original, ea poate să furnizeze importante indicaţii. Astfel, de exemplu la planşa II din Behn-Rorschach: „doi câini cu un os de pui între ei doi, pe care-l ronţăie", răspuns furnizat de un subiect prezentând dificultăţi orale; sau încă pentru aceiaşi planşă, răspunsul unui claustrofob: „cei doi câini sunt în faţa unei porţi de grădină, foarte trişti că nu pot să iasă".

6. În fine, trebuie adăugat că există răspunsuri complexuale care nu sunt decelabile. Numai cunoştinţa subiectului şi a anamnezei lui care poate permite, uneori, de a ghici caracterul lor complexual. Aşa este faptul că un călugăr vedea într-un detaliu o parte determinată a Franţei, răspuns geografic aparent anodin. Or s-a aflat că acel călugăr, un convertit, şi-a pronunţat în trecut vederile sale în această regiune precisă. Numai un raport cu răspunsurile precedente şi următoare, ansamblul secvenţei îşi ia toată semnificaţia: aceasta ar fi scăpat total fără cunoaşterea biografiei subiectului; la fel, răspunsul lui nu ar fi putut fi recunoscut ca şi complexual dacă aceste elemente biografice, nu ar fi fost cunoscute de către psiholog.

III.

— Conţinutul răspunsurilor complexuale

Noi nu am vorbit până aici de conţinutul răspunsurilor complexuale decât în raport cu caracteristica lor structurală şi maniera de a le interpreta. Dar ce „categorii de conţinuturi" găsim noi în răspunsurile complexuale"? En gros, putem distinge trei categorii principale: fixaţiile, identificările şi conflictele actuale. Trebuie totuşi să se remarce că semnificaţia latentă a răspunsurilor complexuale nu este cu uşurinţă decelabilă în conţinutul lor manifest.

1. Fixaţiile la faza genitală (orale, anale) sau la faza falică ca şi la anumite pulsiuni parţiale izolate (răspunsuri „sadice, masochiste, exhibiţioniste") sunt categoria cea mai frecvent reprezentată.

Răspunsurile complexuale „orale" pot avea conţinuturi ca dinţi, maxilare, guri etc dar pot de asemenea foarte adesea să fie Hd un kinestezice, de exemplu feţe care scot limba, care scuipă, care suflă, care deschid gura etc – uneori de asemenea boturi de animale deschise. Sticlele, băuturi, oameni sau animale în curs de a bea etc sunt de asemenea foarte frecvent răspunsuri complexuale orale, la fel bine-nţeles şi toate răspunsurile hrană, răspunsurile sâni pot de obicei să fie interpretate ca răspunsuri complexuale orale.

În majoritatea timpului, răspunsurile complexuale „anale" sunt ele de asemenea uşor decelabile, de exemplu excrementele, animalele, care „lasă să cadă ceva" etc şi mai ales răspunsurile directe anus, rect. Nu este rar ca acestea din urmă să fie date, în mod foarte semnificativ, ca alternativă la răspunsuri genitale (de exemplu planşa VII mijloc: „organul genital feminin sau anusul" sau în mod mai deghizat dar mai semnificativ a caracterului complexual: „anusul unei femei").

Interpretările de oameni sau de animale „văzute din os" pot adesea de asemenea să fie considerate ca răspunsuri anale.

În timp ce numeroasele răspunsuri penis sau vagin trebuie să fie desemnate ca răspunsuri „genitale", interpretările specific „falice", foarte rare, se prezintă în general sub formă de culori simbolice de obiecte pişcătoare sau perforante: foreze, seringi (uneori de asemenea şi termometre).

Răspunsurile complexuale „sadice" sunt de obicei imediat de recunoscut. Acestea sunt scene de luptă, oameni şi animale decapitate (care pot indica simultan o angoasă de castrare); duşmanul triumfător deja evocat, animalele tăiate sau strivite, acele, foarfeci şi instrumente etc. În ceea ce priveşte animalele călcate în picioare (cf. cap. II, 3) Piotrowski crede că numai K urile agresive pot permite de a concluziona tendinţe agresive a subiectului însuşi. Conţinuturile agresive în răspunsuri F (cum ar fi cuţite, săbii, ace etc) nu arată decât atitudinea expectativă a subiectului cu privire la agresivitatea semenului cu privire la el.

Răspunsurile „masochiste" sunt uneori puţin mai dificil de recunoscut ca atare. Ele nu sunt întotdeauna aşa de explicite ca acelea furnizate la planşa II în >: „persoane îngenuncheate, decapitate". Kinestezii de flexiune foarte numeroase (siluete curbate, slabe, tasate asupra lor însele etc) sunt de considerat ca răspunsuri masochiste (răspunsul pe care noi chiar l-am citat intră în această categorie).

Sunt suspecte de a fi indice de „exhibiţionism", răspunsurile genitale asociate la un sindrom narcisic dar de asemenea şi răspunsuri cum ar fi „femei, vântul le ridică fusta" (atunci când o femeie este cea care a dat răspunsul), răspunsul deja citat „un morcov ieşind din pământ, invers" sau acesta (tipic pentru exhibiţionism „psihic"): „un craniu deschis, în care putem privi" (roz de la planşa IX). „Voyeurismul" poate să se reflecte în răspunsuri cum ar fi „animale care privesc printr-un periscop, ceea ce se petrece deasupra apei" (gri median, planşa X).

Răspunsurile „homosexuale" au fost tratate deja sub rubrica de „perturbaţii ale identificării sexuale". Ele nu prezintă în general dificultăţi atunci când ele sunt K un de stilul „două fete tinere care se îmbrăţişează". În homosexualitatea manifestă, se adaugă în general conflicte cu mediul înconjurător) de exemplu bărbaţii de la planşa III poartă slipuri de baie, un răspuns DolG).

2. Identificările sunt aproape întotdeauna K un, noi am vorbit deja abundent. Ele dau indicaţii asupra situaţiei familiale şi infantile a subiectului atât cât el a „dovedit" şi explică, din acest fapt, chiar trăsături de caracter. Identificările sexului opus la cel al subiectului sunt natural importante.

3. Conflictele actuale se traduc „direct" în anumite răspunsuri K, la fel ca în răspunsurile exprimând dorinţe şi în DolG un (fricţiuni cu anturajul, situaţii de tensiune). Ele se înscriu adesea în mod „indirect" în răspunsuri culoare Originale, care traduc visele afective arhaice pe baza cărora conflictele actuale şi-au dezvoltat importanţa lor patogenă. Răspunsurile legate şi K urile reprimate conţin pentru a spune aşa, conflitele „reactive", redevenite actuale.

IV.

— Regruparea răspunsurilor complexuale şi seriile

Atunci când răspunsurile complexuale au fost decelate şi conţinutul lor a fost determinat, trebuie, atunci când ele sunt numeroase, să fie regrupate pe categorii, de exemplu toate răspunsurile orale, anale, homosexuale etc. Acest procedeu facilitează o vedere de ansamblu ca şi determinarea corectă a structurii nevrotice. El permite mai ales de a vedea dacă o temă se „repetă de mai multe ori" şi unde se situează repetiţiile. Acestea sunt doar acele K Orig. un repetate care facilitează de obicei interpretarea şi îi dau mai multă certitudine.

Se va remarca în plus că mai multe răspunsuri complexuale care se succed în „serii" formează frecvent o „expunere continuă". Astfel o femeie medic interpreta la planşa VI a lui Behn Rorschach mai întâi „o persoană care duce un bolnav în braţe" (negru median), apoi „un idol în planul din spate şi la mijloc, o persoană care chiar a oferit un sacrificiu" (G), în continuare „o focă care plonjează în apă, înotătoarele depărtate" (negru median) (fantasme de naştere") în fine „o madonă gotică" (răspuns de dorinţă Dol). Această secvenţă se poate interpreta în modul următor: trebuie, în meseria mea, să te sacrifici pentru bolnavi, şi deci nu mai există posibilitatea de a forma o familie. Paranoizii mai ales, povestesc frecvent veritabile romane asupra rolului lor profetic în această lume coruptă. În cazuri foarte rare, se poate întâmpla ca aproape întreaga totalitate a testului să constituie o expunere continuă. Va trebui totuşi să ne îndoim de concluziile pripite şi mai ales să ne păzim de a „fabula" în interpretare.

D. Nevrozele de caracter

Nevrozele de caracter nu au fost obiectul studiilor sistematice până aici decât destul de rar. Aceasta ţine într-adevăr în parte de faptul că, chiar mai mult decât nevrozele în general, nevrozele de caracter nu se întâlnesc decât foarte rar sub forma lor „pură". În plus, numeroase nevroze de caracter, în particular vechile fobii, sunt obiectul restructurărilor importante şi din această cauză, la fel de clinic ca la Rorschach, dificil de identificat. Asemenea formulare furnizează obiecte de studii pentru seminariile Rorschach de perfecţionare şi este aproape imposibil de a stabili reguli generale pentru interpretarea lor.

Totuşi, chiar dacă ultimul lor cuvânt asupra diagnosticului Rorschach de nevroze de caracter nu a fost de departe încă spus, noi am vrea cel puţin să comunicăm câteva observaţii asupra diferitelor tipuri de nevroze de caracter.

1. Caracterul instinctiv în sensul lui Alexander şi Reich este relativ rar. Câteva cazuri etichetate hipererotism de către clinicieni intră într-adevăr în această rubrică. Aceasta este mai ales nimfomania provenită din Penis-need (poftă de penis) care arată trăsăturile esenţiale ale caracterului instinctiv şi în primul rând, utilizarea pulsiunii în serviciul apărării.

Trăsăturile esenţiale ale tabloului Rorschach a caracterului instinctiv par a fi „atracţia de către roşu" (cel mai adesea cu răspunsuri „hrană"), o anumită „atracţie de către culoare" şi un „număr" relativ „ridicat" de CF un sau C un asociate la o sau „puţine Dol un" (cf. lucrării de Schneider deja citată: Eine diagnostische Untersuchung Rorschach's auf Grund der Helldunkeldeutungen ergänzt, „Zeitschr. F. Neur.", vol.159, 1937, p.7). toţi aceşti factori au în comun o atitudine pozitivă cu privire la viaţa pulsională şi a afectivităţii proprii subiectului. Cel mai adesea, timpul mediu per răspuns este prescurtat, în particular la planşele colorate. (Într-un caz noi am găsit valori de O, 62 min. pentru planşele negre şi roşii şi O, 44 pentru planşele colorate). În plus, la femeile nimfomane, identificările masculine şi răspunsurile complexuale cu tema Penis-need par să joace un rol important (mare număr de simboluri ale penisului şi răspunsuri simbolizând numărul 3).

„Diferenţierea de diagnostic" în raport cu psihopatia antisocială rezidă în „neproliferarea de Dol un" la caracterele instinctive care se diferenţiază de asemenea de psihopaţi moi şi fără frâne, prin prezenţa

de „factori" în general „normali de frânare".

Blindajul nevrotic, în particular al caracterului obsesional va constitui negativul caracterului instinctiv.

2. Caracterul isteric este foarte dificil de diferenţiat de nevroza isterică. La Rorschach de asemenea, se notează o continuitate a uneia la alta. Se poate eventual nota în favoarea caracterului isteric un număr puţin mai ridicat de K un şi o variabilitate puţin mai mare de conţinuturi (A% mai puţin ridicat). Atunci când nu există simptome clare de conversie, culorile labile sunt de asemenea un pic mai puţin numeroase. Dar atunci când valorile se apropie cantitativ de normal, caracterul isteric se traduce adesea, la femei, prin stupoarea la simbolica sexuală faţă de simbolurile masculine (angoasă genitală) şi la bărbaţi, prin identificări feminine în K un originale.

3. Caracterul obsesional:

a) În general, caracterul obsesional nu se distinge el însuşi de asemenea decât cantitativ de nevroza obsesională. Tipul de rezonanţă intimă este de asemenea ambiegal dar mai coartat 1/2 contra 3/5 şi mai mult în nevroza obsesională), valorile-culori sunt puţin mai puţin labile, şi valorile absolute a Dol urilor şi a Dd urilor sunt un pic mai ridicate decât în nevroza obsesională rămânând relativ crescute. Altfel spus, structura caracterului obsesional este identică cu cea a nevrozei obsesionale, singură tensiunea ambivalenţei este mai slabă şi simptomatologia mai săracă. Aceştia sunt subiecţi rigizi, seci, corecţi.

Există totuşi un alt tip de caractere obsesionale, mai puternic încărcate de trăsături „orale". Acest tip are un T.R.I. cu dominanţă sau chiar exclusiv „introversiv" în timp ce Dol urile şi Dd urile sunt, ca de obicei, mai frecvente şi întâlnim chiar şi Do un Aceste tipuri au de obicei de asemenea răspunsuri complexuale sadice orale (dinţi, guri de animale etc). T.R.I. ul introversiv devine de înţeles în acest context atunci când considerăm că introversiunea poate să se dezvolte plecând de la „tendinţa anală la retenţie" la fel de bine ca plecând de la deplasarea plăcerii infantile a suptului la „absorbţia" de a şti intelectuală. Aceste tipuri prezintă evident de asemenea o tendinţă depresivă a faptului inhibiţiei agresivităţii lor.

Şocul-culoare în formularele caracterelor obsesionale este când „retardat" (fără ca obligatoriu un şoc la negru să coexiste), când el îmbracă forma unei „repulsii cu privire la roşu" (predilecţie pentru albastru şi pentru verde) (Zulliger, „Behn-Rorschach-Test, p.64).

b) Caracterul anal de tip retenţie este o formă a caracterului obsesional în care, printre trăsăturile anale (pedanterie, obstinaţie, economie), tendinţele de a reţine şi a păstra (economie, avariţie şi atitudini intelectuale corespondente) sunt în particular dezvoltate şi devenite o a doua natură. Rorschach-ul unor asemenea subiecţi poate să arate uneori anumite particularităţi.

Tipul de rezonanţă este aici la fel de ambiegal sau de introversiv, dar cu o anumită tendinţă la frustrare de K un (inhibiţie a producţiei). (Foarte numeroase K un într-un tablou de caracter obsesional, indică aproape întotdeauna o colorare orală). Şocul culoare poate fi slab sau retardat. O rezervă de îndoială este generală, producţia este slabă, numărul de răspunsuri este inferior mediei. Atunci când există în acelaşi timp o ambiţie de calitate, tipul de înţelegere se apropie de tipul G +. Totuşi cel mai adesea, subiectul nu atinge decât un tip G +, pentru că Furile nedeterminate nu sunt rare, aceste persoane repugnând să dea ceva de „formă" („scheletul unui animal oarecare", „un obiect tăiat în două" etc, sunt răspunsuri destul de frecvent întâlnite). Putem găsi de asemenea răspunsuri Do şi clob un, ca la toţi anxioşii rezervaţi. O asemenea prudenţă exagerată slăbeşte evident nivelul calitativ, F + %ul este un pic slăbit (ceea ce este de obicei rar la caracterele obsesionale) pe motiv numai de Furi nedeterminate şi se întâlnesc răspunsuri Anat. greşit văzute. Timpul de redactare este în general destul de alungit (subiectul ezită), ceea ce corespunde de asemenea la atitudinea de bază lejer depresivă de obicei asociată. Accentuarea simetriei este specifică acestui tip de caracter şi corespunde la „nevoia de simetrie" foarte frecvent exprimată de caracterul anal (Abraham, op. cit.p.29). protestul agresiv (Dd, Dol) pare uneori expulzat în planul din spate, dar este rar absent de tot. Noi am vrea încă o dată să amintim că creşterea numărului de Dol un, la caracterele obsesionale nu este „numai" un semn de tensiune agresivă mai puternică, de sadism anal, dar de asemenea expresia directă a tendinţei anale „de a se ocupa de faţa din spate a lucrurilor", de a face cu totul altfel decât ceilalţi. Rorschach ştia foarte bine, după cum arată remarca lui în analiza unui formular de nevroză obsesională, apropo de Dol un (p.165): „ele exprimă o atitudine de opoziţie energică, care răspunde dorinţei de a-l duce în puncte care riscă să treacă neobservate". Sau încă (p.230) atunci când vorbeşte de „mania de a privi pentru sine lucrurile pe toate feţele, de a nu neglija

reversul medaliei". În fine trebuie să se remarce că absenţa contactului uman a caracterelor anale se manifestă uneori la caracterele de tip retenţie prin absenţa H urilor şi Hd urilor în conţinuturi pe când găsim din contră mai multe răspunsnuri-obiect (interes pentru proprietatea material)

c) Cefalizarea este specifică a unei varietăţi particulare a caracterului obsesional care se constituie atunci când credinţa în autoputerea gândurilor este în particular dezvoltată. Mecanismul „intelectualizării" este mai mult sau mai puţin singura formă de „protecţie contra angoasei". Aceşti subiecţi prezintă de obicei forme bine determinate de şoc-culoare, printre care „descrierile" (o inhibiţie a agresivităţii se manifestă aproape în mod regulat în acest fel) şi răspunsurile „abstracte", „conceptuale" şi „simbolice" sunt cele mai frecvente. Se poate vedea de asemenea o repulsie cu privire la roşu şi o predilecţie pentru galben (Zulliger, „Behn-Rorschach-Test, p.64). Descrierile şi remarcile de simetrie pot adesea să se întâlnească de-a lungul formularului. Această varietate de caracter obsesional este actualmente destul de frecventă la universitarii nevrozaţi.

4) Caracterul falic-narcisic, activ şi energic are un tip de rezonanţă intimă extratensiv, dar niciodată fără K. El prezintă cel mai adesea un şoc-culoare sau cel puţin un şoc la roşu, şi valorile-culoare sunt destul de labile. Salomon a găsit de asemenea o atracţie de către roşu. Până aici, notăm o anumită asemănare cu isteria, situată şi ea de asemenea la nivel genital. Totuşi caracterele falice-narcisice au, atunci când adaptarea lor socială este satisfăcătoare, un F + % mai bun decât istericii şi exteriorizează o agresivitate importantă (Dol, Dd). Tipul de înţelegere în general G-D-Dd (generozitate + agresivitate anală). Succesiunea este mai adesea relaxată, şi K urile sunt pentru majoritatea kinesteziilor de extensie cu conţinuturi exhibiţioniste-narcisice de personaje puternice (magicieni, tribuni, şamani, saltimbanci, înghiţitori de săbii etc). Găsim resturi de răspunsuri complexuale foarte specifice cu conţinut „perforator" sau „pişcător" (sadism perforant). Răspunsurile reflectare sunt frecvente, nonpercepţia simetriei se întâlneşte din timp în timp. Varietatea asocială a acestui tip de caracter prezintă un F + % mai jos ca şi o tendinţă la confabulaţii. Homosexualitatea se poate găsi de asemenea.

5) Caracterul masochist rar a făcut obiectul studiilor rorschachiene până în prezent. După câteva exemple, acest caracter

prezintă un şoc-culoare destul de intens, uneori de asemenea şi un şoc la negru, un tip de rezonanţă de obicei introversiv cu kinestezii de flexiune, uneori cu un conţinut masochist. Creşterea de Do un, Dd un şi Dol nu se regăseşte ca indicatori al angoasei de castrare şi a agresivităţii crescute care rezultă, dar introjectată aici.

Prelungire: Perversiunile

Perversiunile sunt aranjate printre psihopatii de către anumiţi autori cum ar fi Eugen Bleuler, Eugen Kahn sau Maurice Levine. Această poziţie îşi găseşte o anumită justificare în faptul că dezvoltarea perversiunilor manifestate presupune în general o constituţie marcată de importanţa particulară a anumitor pulsiuni parţiale, după cum se pot întâlni uneori la delincvenţi. În plus, slăbiciunea factorilor de frânare, „contra-pulsiuni culturale" în terminologia lui Rudolf Brun, pare de asemenea în mare parte constituţională. În orice caz slăbiciunea Eului perverşilor este pe aproape rudă a slăbiciunii Eului psihotice, pentru că se întâlnesc frecvent psihoze în familiile perverşilor. Totuşi, perversiunile arată că în geneza lor, apar aşa de numeroase asemănări cu nevrozele, încât pare justificat de a le considera ca stări la jumătatea drumului între nevroză şi psihopatie.

Unicul simptom Rorschach general putând servi la diagnosticul de perversiune în absenţa psihozei, stă asupra slăbiciunii Eului perverşilor; aceasta este „cenzura iniţială". Atunci când, într-un formular excluzând psihoza, noi avem şansa de a găsi cenzura iniţială pe lângă răspunsuri complexuale specifice, noi putem să concluzionăm existenţa manifestă a perversiunii corespondente.

Inversiunii obiectului pulsiunii, „homosexualitatea", a fost studiată de către o serie întreagă de cercetători rorschachieni. Majoritatea dintre ei, de exemplu Duc şi Wright, Lindner, Bergmann şi Whecler, au încercat să rezolve problema cu ajutorul analizei de conţinuturi. Rapaport şi Shafer, ca şi Piotrowski au urmat aceeaşi cale. Să amintim pe scurt „semnele" lui Piotrowski, care nu privesc decât homosexualitatea „masculină":

1) răspunsuri anale;

2) răspunsuri bisexuale;

3) îndoieli exprimate spontan privind sexul unei identificări umane;

4) siluete culcate pe spate, picioarele repliate;

5) KH exhibiţioniste cu indicaţie de caractere sexuale primare

sau secundare (de exemplu abdomenul unui bărbat care se apleacă);

6) interpretare a jumătăţii inferioare a mijlocului de la planşa I s-au figuri banale de la VII (în ∧ sau ∨) ca personaje masculine (răspunsurile evocate la punctul 4 au cel mai adesea un raport cu problemele sexuale dar nu sunt obligatoriu specifice homosexualităţii).

Toate aceste studii nu dau rezultate totuşi decât la supoziţii sau la apropieri, care nu au fost confirmate întotdeauna de lucrările de verificare. Pentru că homosexualii, înţelegând numai homosexualii masculini, nu sunt un „grup omogen" după cum l-a numit van Emde Boas. Apare a fi indispensabil cel puţin de a distinge cu Ferenzi homosexualii în homosexuali activi referindu-se la subiect (subordonare la mamă) şi în homosexuali pasivi referindu-se la obiect (subordonare la tată) (van Emde Boas). În plus, nu este niciodată posibil de a decela prin aceste analize ale conţinuturilor dacă homosexualitatea este latentă sau manifestă, şi dacă ea nu reprezintă decât o etapă intermediară cu predominanţă constituţională sau dacă ea este mai degrabă o tulburare de evoluţie cauzată de constelaţia familială. În cazuri foarte rare, o homosexualitate manifestă se poate ghicii plecând de la „conflicte" psihice „reacţionale" ale respingerii sociale a homosexualităţii. Homosexualul este cel mai adesea atent să ascundă anturajului lui veritabila natură a vieţii sale sexuale („mimetism sexual", Magnus Hirschfeld). Această dorinţă este adesea tradusă la homosexuali prin răspunsuri Dol F (c), adesea cu fuziune figură-arier-plan, care trădează intenţia de a masca propria lor gentilitate, de exemplu bărbaţii de la planşa III au un slip de baie (Dol între trunchi şi picioare) sau mai poartă un şorţ alb (Dol între braţe şi picioare). Din păcate nu putem concluziona simplu plecând de la asemenea răspunsuri o homosexualitate manifestă, pentru că aceiaşi dorinţă există de asemenea în foarte numeroasele conflicte masturbatorii ca şi în nimfomanie şi, în aceste două cazuri, asemenea răspunsuri se întâlnesc efectiv.

Studiul azi cel mai complet şi cel mai serios asupra homosexualităţii în Rorschach este cel de Fitz Salomon care el însuşi a adunat observaţiile sale într-un sindrom fondat atât pe experienţă cât şi pe consideraţii teoretice. Salomon pleacă de la un sindrom central, constituit de existenţa simultană a şocului la maro (şi/sau atracţia la maro) şi şocul la roşu (şi/sau atracţia de roşu) în acelaşi formular,

unde şocul la roşu este de considerat ca expresia unei puternice angoase de castrare. O homosexualitate manifestă este foarte verosimilă, atunci când unele sau mai puţine elemente următoare a sindromului sunt prezente: Do, Furi nedeterminate, creştere de Dd un şi Dol un cu diminuare de D un (deci agresivitate anală coexistând cu o imaturitate genitală), tip de rezonanţă intimă ambiegală-extratensivă cu CF FC, succesiune liberă (la test Z, cel mai adesea la planşa II), prezenţă a mai multor Fclob şi eventual de câteva rare Clobl un (numeroase Fclob sunt mai degrabă în favoarea unei homosexualităţi latente). În afară de aceste semne cele mai importante, sindromul cuprinde încă alte elemente de importanţă deja mai mică: creştere a numărului de G un, printre care de G CF şi Gbl CF (conflicte cu mediul înconjurător, fixaţie incestuoasă). Existenţă de DG, şoc la verde sau la albastru, şoc la alb şi/sau la negru (şocul la alb indicând o relaţie conflictuală la feminitate), creştere a Hd urilor, eventual Hd H, non-percepţie a simetriei petelor, răspunsuri anatomice în particular sub forme de „planşe anatomice", „fotografii" sau „desene", adesea în CF. identificări greşite în K un şi în conţinuturi: atunci când este şoc la maro fără şoc la roşu, homosexualitatea este cel mai adesea reprimată. Atunci când este atracţie de către maro, Dd şi Dol crescute şi T.R.I. ambiegal-introversiv, este vorba cel mai adesea de bisexualitate. Atunci când atracţia de către maro şi celelalte semne citate mai sus coexistă cu un şoc-culoare general intens, trebuie să se presupună o homosexualitate latentă care se exteriorizează de obicei în dificultăţi cu ocazia legăturilor heterosexuale.

Pentru toate celelalte perversiuni, noi suntem obligaţi, mai bine aşteptând, de a ne mulţumi cu „răspunsuri complexuale" din care nu se poate şti totuşi dacă ele ies la o perversiune manifestă sau la o perversiune refulată într-o nevroză.

Printre „parafilii", „sadismul" şi „masochismul" (adesea reunite în acelaşi subiect) au fără îndoială cea mai mare importanţă practică. Aici de asemenea, răspunsurile complexuale nu arată decât varietatea de perversie, dar nu dau nicio indicaţie despre caracterul său manifest sau latent. Acesta poate totuşi să fie dedus cu o anumită verosimilitate a tipului de rezonanţă intimă şi de factori de frânare. Un subiect prezentând un Dol% ridicat, a răspunsurilor complexuale sadice remarcabile şi un T.R.I. foarte extratensiv (eventual cu C un pure) va fi puternic suspect de sadism sexual dacă aceşti factori de frânare (K +, G

+, F + %) sunt insuficienţi. Expresia în răspunsurile complexuale sadice de o agresivitate foarte generală sau din contră existenţa unei componente specific sexuale în aceste răspunsuri va influenţa siguranţa diagnosticului. Se va aprecia în mod analog masochismul (care prezintă totuşi un tip de rezonanţă intimă introversivă).

„Exhibiţioniştii" şi „voyeurii" (aceste două perversiuni sunt adesea reunite într-un singur subiect) se trădează în răspunsuri complexuale foarte specifice. Dar este extrem de dificil de a decela plecând de la ansamblul formularului, dacă aceste tendinţe sunt manifeste sau latente.

„Felaţia" se poate întâlni în general la nevrozele de caracter falic-narcisic. Răspunsurile complexuale cum ar fi de exemplu feţe care scot limba în K etc pot să indice o predilecţie pentru cunilingus. Asemenea supoziţii nu pot totuşi să fie verificate prin examenul formularului. Trebuie, în acest domeniu, să se păstreze în particular concluzii prea timpurii.

Capitolul 12

Psihopatiile

A. - Noţiunea problematică de psihopatie

Rezumat despre principalele sisteme de clasificare a psihopatiilor

I.

— Noţiunea de psihopatie

Noţiunea de psihopatie, se ştie, călimara cu cerneală a psihiatriei. „Ceea ce nu putem denumi, se consideră o psihopatie". Tentativele de a găsi o formulă comună la diferitele psihopatii au fost nemeroase. Munca este cu atât mai dificilă cu cât acest termen regrupează stările cele mai heterogene. Maurice Levine izolează ca trăsături dominante comune la diferiţi psihopaţi, faptul că acţionează la termen scurt (satisfacere imediată a pulsiunilor) şi că prezintă o tendinţă de a prescurta conflictele lor în societate. Prin consecvenţă psihopatia trebuie să fie un amestec de infantilism şi de mecanism de proiectare. Este uşor de a vedea că această delimitare este destul de arbitrară şi nu acoperă în toată cazurile toate formele de psihopatii, între altele insecurizaţii şi temătorii.

Strömgren propune delimitarea următoare: în „nevroză" noi avem de-a face cu o reacţie anormală, în „psihopatie" cu o dispoziţie la reacţii anormale, fie că această dispoziţie este ereditară sau căpătată

(o psihopatie ereditară nu este „congenitală" pentru că ea poate să se dezvolte ulterior). Psihopatiile ereditare sunt psihopatiile „autentice", psihopatiile căpătate sunt pseudopsihopatii şi pot fi somatogene sau psihogene.

Una din soluţiile cele mai fericite la problemă disperă de a găsi un numitor comun la toate psihopatiile şi este „definiţia psihopatiei" de Kurt Schneider actualmente cea mai răspândită: „Personalităţile psihopatice sunt personalităţi anormale care suferă de anomalia lor şi care fac să sufere societatea". Termenul de anomalie este conceput aici ca o deviaţie în raport cu norma medie (şi nu a normei de valori) (Fiecare civilizaţie are deci propriile ei psihopatii), şi „personalitate" este înţeleasă în sensul de ereditar-congenital (ibid.p.2, 6 şi 12). Psihopatiile exogene sunt de desemnat prin termenul de pseudopsihopatii.

Chiar dacă noţiunea lui Schneider este aşa de generală că n-o putem taxa ca strâmtă sau incorectă, ea demarează incompletă totuşi. Aproape toţi oamenii suferă, cel puţin pasager de personalitatea lor şi cine poate pretinde că nu i-a enervat pe ceilalţi? Se poate deci indiscutabil subscrie la afirmaţia lui Paul Reiwald: „În niciun caz, nu a putut fi trasă o limită clară între normal şi psihopat".

André Répond, la a 105 a sesiune a Societăţii elveţiene de psihiatrie, desemnează psihopatia constituţională ca „acea creaţie arbitrară a nosologiei psihiatrice". În expozeul său, Répond a întocmit un tablou remarcabil al chestiunii psihopatiilor şi noi am vrea să rezumăm aici liniile principale.

Termenul „psihopatie" este ieşit din psihiatria germană care între timp (după Kraepelin) l-a derivat de vechile teorii franceze de „degenerescenţă". În general, se înţelege prin „psihopatii" deviaţii psihice, considerate constituţionale, înainte de toate a afectivităţii, a vieţii instinctive şi a voinţei. Anumite anomalii caracteriale aparente la mari psihoze de asemenea au fost numărate printre psihopatii, cum ar fi psihopatiile schizoide, cicloide şi epileptoide. Noţiunea este imprecisă şi a înglobat toţi anormalii psihici care nu suferă de o tulburare psihică bine delimitată. Se ştie că Bleuler, care nega existenţa unei „noţiuni pozitive clare" de acest gen, a propus această denumire „pentru toate deviaţiile în raport cu normalitatea, puţin demne de a fi subliniate şi care nu sunt încă descrise ca entităţi nosografice determinate".

Répond spune că noi nu ştim nimic sau „aproape nimic" de „etiologia" şi de „patologia" psihopatiilor. Aceste tulburări sunt în general considerate ca „ereditare" sau „lezionale" (cauzate de leziuni foarte precoce). Vor avea o anumită relaţie cu constituţia somatică", în particular cu tulburări „endocrine". „Influenţa mediului" şi „traumatismele" sunt incluse în etiologia lor. Kraepelin le consideră ca perturbaţii ale dezvoltării. Toate aceste elemente sunt pentru majoritatea „supoziţiilor". „Simptomatologia" este greşit delimitată şi arbitrar extensibilă.

Numeroase cazuri, chiar foarte grave s-au adeverit „curabile" prin psihanaliză. Anumiţi psihoterapeuţi rezervă, din această cauză, termenul de psihopatie pentru cazurile refractare la tratament analitic, în particular schizoizii, epileptoizii şi cicloizii care se revelează a fi „psihoze larvare" sau „avortate". Dacă se exceptează aceste cazuri, celelalte psihopatii nu sunt deloc „incurabile".

Din experienţa lui particulară, Répond a tras convingerea că majoritatea psihopatiilor aşa-zise constituţionale se relevă, în cursul tratamentului terapeutic, ca tulburări psihice cauzate de circumstanţe exterioare (de ordin familial şi educativ) care sunt pentru majoritate sensibile la tratament şi în particular şi în parte curabile. Tratamentul lor prin psihoterapie este, deci, în principiu, posibil chiar dacă adesea ingrat şi dificil.

Totuşi o dispoziţie ereditară există, cel mai adesea sub forma unei sensibilităţi psihice mai importantă pe care o putem desemna cu Beno al termenului de „psihalergie", înţelegând aici o vulnerabilitate biologică generală.

Ipoteza unei constituţii morbide specifice stă după Répond pe o aprofundare insuficientă a psihanalizei simptomelor, care conduc la a subestima importanţa patologică. Aşa-zis 10 psihopatii ale adolescenţilor se revelează în mod regulat de a fi „nevroze de caracter" atunci când sunt examinate mai precis. Trebuie să te aştepţi de asemenea la ceea ce marea parte a aşa-ziselor psihopatii de adulţi s-au dezvoltat plecând de la nevroze de caracter infantile şi juvenile. Prevenirea tulburărilor zise psihopatice reiese deci, după concepţia lui Répond, la igiena mentală şi la pedo-psihiatrie.

Chiar dacă în principiu noi ne alăturăm vederilor lui Repond, noi trebuie din păcate să constatăm că diagnosticul de psihopatie constituţională nu poate, provizoriu, să fie abandonată, din motive de

ordin practic. În particular în „expertizele judiciare", acest diagnostic este pentru a spune aşa „reclamat" de dispoziţiile legale ale numeroaselor ţări. Se ajunge foarte bine să se delimiteze psihopatologia cu ajutorul testului lui Rorschach, dar trebuie să fii conştient că acest diagnostic de psihopatie comportă întotdeauna un aspect de judecată de inferioritate. Este preferabil dea considera aceste stări pentru ceea ce este de ştiut că „nevroze", respectiv „nevroze de caracter cu bază constituţională specifică" şi de a nu purta diagnosticul de „psihopatie constituţională" decât atunci când pentru motive legale sau de plasare, această denumire este expres cerută. Dar în acest caz, „trebuie întotdeauna să se descrie superstructura nevrotică" şi natura sa.

Este bine mai întâi de a distinge „autenticele" psihopatii (constituţionale) care pot într-o anumită măsură să fie considerate ca având o bază constituţională, stări analoge „căpătate" (cel mai adesea de origine lezională) pe care le vom desemna mai degrabă prin termenul de pseudopsihopatii (prin pseudopsihopatie post-encefalitică, traumatică etc).

Mai recent, Szondi, care este într-adevăr conştient de caracterul problematic al noţiunii de psihopatie, a încercat să delimiteze de o altă manieră psihopatiile de nevroze. El pune accentul pe slăbiciunea cenzurii şi descrie o „triadă psihopatică" regrupând caracteristicile personalităţii psihopatice următoare: 1) Permanenţa validităţii a „principiului" infantil de „plăcere", manifestându-se adesea sub formă de perversiune polimorfă concomitenă; 2) „Pierederea mediului", adică „slăbiciunea cebzurii" cu privire la dorinţele sale infantile; 3) Alegerea de „ieşiri de ajutoare multiple" în afară de tensiuni pulsionale interne.

În fine noi vom evoca tentativa lui Johanna Bash-Liechti de a pune în paralel cu nevrozele, „psihosindromul cerebral circumscris" stabilit de M. Bleuler (tulburări de iniţiativă, pulsiuni şi dispoziţie) şi de a regrupa aceste sindromuri sub denumirea de „sindrom circumscris de perturbaţii". Văzute sub acest unghi, pseudopsihopatiile iau, după cum Bash subliniază expres, un cu totul alt aspect.

II.

— Sistemele de clasificare ale psihopatiilor

Numeroase „clasificări" ale psihopatiilor sunt unic descriptive şi

bazate pentru majoritatea pe puncte de vedere „sociale”. Este probabil că diversele tablouri simptomatologice închid diferite tipuri, „eterogene” pe planul etiologiei. Precizia acestor tipuri va fi una din lucrările cele mai importante ale cercetării rorschachiene.

1. Kraepelin.

— Cel mai vechi dintre sistemele de clasificare actualmente încă parţial utilizat este cel al lui Kraepelin. El se constituie din 7 tipuri, de ştiut:

1) iritabilii;

2) slabii;

3) instinctivii (printre care de asemenea dipsomanii şi dromomanii, deci psihopatiile epileptiforme);

4) originalii;

5) mincinoşii;

6) antisocialii;

7) certăreţii.

deci o clasificare destul de arbitrară comportă grupe de compoziţie într-adevăr eterogenă.

2). Bleuler.

— Clasificarea de Bleuler este identică la cea a lui Kraepelin pe care a îmbogăţi-o cu două tipuri. El distinge: 1) Nervozitatea; 2) Deviaţiile instinctului sexual; 3) Iritabilitatea anormală; 4) Inconsistenţa; 5) Impulsivitatea (prodigalitate, dromomanie, dipsomanie); 6) Bizareria; 7) Mitomania (mincinoşi, impostori); 8) Deviaţiile etice constituţionale (antisociali); 9) Certăreţii.

3) Tipologiile bazate pe reacţie.

— Mai târziu, tentative au fost făcute de a elabora o tipologie psihopatică sistematică. Astfel Kretschmer, de exemplu, a creat o tipologie reacţională dinamică. El introduce noţiunile fundamentale de reacţie, retenţie, elaborare şi lichidare (derivare, expresie) şi distinge, după raportul acestor patru componente a reacţiei, reacţii stenice şi astenice, reacţii primitive, expansive şi senzitive.

Karl Birnbaum şi G. Ewald au căutat să delimiteze psihopatiile, nu după conţinut, ci după elementele structurale ale personalităţii. Birnbaum se centrează pe dispoziţiile afective (excitabilitatea, intensitatea, evoluţia, durata etc) şi raportul lor la stimuli exteriori şi la procese mentale (constanţă, influenţabilitate etc). Ewald se ataşează mai mult la temperament (adică la tonus biologic determinat de către

metabolism) şi, urmând în aceasta pe Kretschmer, la elemente de bază de caracter: impresionabilitatea, capacitatea de retenţie (de trăiri instinctive şi de impresii afective) activitatea intra-psihică (şi controlul intelectual) şi capacitatea de derivaţie.

Aceste sisteme nu au deloc drept de cetăţenie. Fără mari dificultăţi vor fi gata la corelaţii cu factori ai lui Rorschach.

4) Tipologia constituţională de Kretschmer.

— Kretschmer el însuşi a abandonat tipologia sa reacţională pentru tipologia sa constituţională mai bine cunoscută. El distinge, pe lângă temperamentul „cicloid" normal (sociabil, vesel, liniştit), un tip hipoman şi un tip grav ca şi, ca variante prezentând treceri spre schizoidul mizantropilor, scrupuloşi, maniaci ai invenţiei şi certăreţi, hipocondrici, eterni nemulţumiţi, rataţi şi vagabonzi. Pe lângă temperamentul „schizoid" normal (puţin sociabil, timid, docil), el pune hipersensibilii şi insensibilii şi ca variante, subiecţii cu afecte slabe, sau emoţionaţi, brutali, indiferenţi şi cei reci.

Aceste tipuri există indiscutabil şi sunt bine observate, dar acoperă de asemenea puţin totalitatea varietăţilor psihopatiilor pe care tipologia kretschmeriană acoperă varietatea tipurilor psihice şi antropologice.

5) Kahn.

— Clasificările cele mai utilizate în practica actuală, cele cele ale lui Kahn şi Schneider, sunt din cele nesistematice ca şi cele ale lui Kraepelin şi Bleuler. Eugen Kahn distinge 16 tipuri: 1) Nervoşii; 2) Anxioşii; 3) Senzitivii; 4) Obsedaţii; 5) Excitabilii; 6) Hipertimicii; 7) Depresivii; 8) Labilii afectivi; 9) Cei care sunt reci; 10) Slabii; 11) Impulsivii; 12) Perverşii sexual; 13) Istericii; 14) Imaginativii; 15) Încăpăţânaţii; 16) Originalii.

Acest mare număr de tipuri vin mai ales din ceea ce Kahn consideră toate nevrozele printre psihopatii.

6) Schneider nu recunoaşte decât 10 tipuri dintre care unele comportă subdiviziuni. Sistemul lui Kurt Schneider se prezintă cum urmează:

1. Psihopaţi hipertimici
Hipertimic ponderat
Hipertimic excitat
Hipertimic certăreţ
Hipertimic slab, inconsistent

Hipertimic mitoman
2. Psihopaţi depresivi
Depresivi sumbrii
Depresivi morocănoşi, bombănitori
Depresivi paranoizi
3. Psihopaţi insecurizaţi
Insecurizaţi senzitivi
Insecurizaţi obsesionali
4. Psihopaţi fanatici
Fanatici combativi
Fanatici fără energie
5. Psihopaţi avizi de prestigiu
Excentrici
Răzbunători
Mitomani
6. Psihopaţi labili afectiv
7. Psihopaţi explozivi
8. Psihopaţi inafectivi
9. Psihopaţi abulici
10. Psihopaţi astenici
Astenici fizici
Astenici psihici

Dacă privim de mai aproape, aceste două clasificări se suprapun destul de exact. Astenicii lui Schneider (neoastenicii şi psihastenicii noştri se numesc nervoşi la Kahn. La fel, anxioşii lui Kahn (fobicii noştri) lipsesc la Schneider. Insecurizaţii săi senzitivi corespund la senzitivii lui Kahn, insecurizaţii obsesionali la obsedaţi. Cele două grupe de insecurizaţi corespund „grosso modo" la psihastenia subralidă de Sjöbring asupra căreia se dezvoltă adesea o nevroză obsesională autentică. Subiecţii pe care Kahn îi numeşte isterici se regăsesc în parte la psihopaţii avizi de prestigiu de Schneider. Un anumit număr dintre ei sunt probabil psihopaţi autentici, la care dispoziţia constituţională ereditară joacă un rol decisiv, ceilalţi sunt nevrozaţi. (În familiile de isterici grav se găseşte adesea epileptici şi inversul este de asemenea adevărat, Kraulis, Luxenburger). Noi am putea elimina aceşti nevrozaţi din apropourile noastre, pentru că noi am tratat deja aceasta la capitolul precedent.

Pentru ceea ce este legat de psihopatii în sens strict, imaginativii

lui Kahn corespund pe aproape la hipertimicii mitomani ai lui Schneider şi încăpăţânaţii săi şi originalii sunt fanaticii combativi şi fanaticii fără energie ai lui Schneider.

După excluderea diferitelor nevroze, rămân deci diferiţii hipertimici şi depresivi ai lui Schneider, insecurizaţii lui, fanaticii lui, labilii săi afectivi, explozivii lui, inafectivii lui şi abulicii lui ca şi impulsivii lui Kahn, care provin din vechea schemă a lui Kraepelin şi aduc azi cel mai adesea numele psihopaţilor epileptiformi (ixoizii noştri). Acest rest se lasă între timp încă mult simplificat: dacă se face abstracţie de hipertimicii mitomani care se apropie mai mult de slabi, se poate regrupa cu Kretschmer diferiţii hipertimici şi depresivi în tipul „cicloid". Depresivii paranoizi constituie o tranziţie spre „schizoizii" care regrupează schizoizii paranoizi (fanatici) şi celelalte schizoidii mai apropiate de catatonie (ianfectivii şi o parte din senzitivi). Explozivii (în măsura în care aceştia nu sunt pseudopsihopaţi lezionali) pot fi regrupaţi cu impulsivii în tipul ixoid.

După ce s-a eliminat astfel câteva terminologii complicate, ne rămân, provizoriu indispensabile pentru practicantul lui Rorschach, psihopatiile următoare (noi vom trata ceva mai departe despre tabloul lor simptomatologic):

1) „Psihastenie" (Janet) utilizează aici în sensul de „subraliditate" pe care îl dă Sjöbring, bază frecventă dar nu întotdeauna constituţională a numeroase nevroze şi în particular a nevrozei obsesionale şi a fobiei.

2) „Psihopatia senzitivă", o variantă particulară a psihasteniei, care cuprinde probabil legături genetice cu schizofrenia, şi eventual cu depresia.

3) „Schizoidia", formă paranoidă şi înţepenire catatoniformă.

4) „Cicloidia" înţelegând hipertimia şi depresia.

5) „Ixoidia", formă explozivă şi forme ca dromomanie, dipsomanie şi piromanie.

6) „Instabilitate afectivă" incluzând disforiile.

7) „Slăbiciunea de caracter, psihopatia abulică" adesea combinată cu

8) „Mitomania".

9) „Psihopatia anti-socială" regrupând toate psihopatiile la care „agresivitatea" crescută este dirijată spre „exterior", printre ei hoţii slabi şi

10) „Toxicomanii" (etilici, opiomani etc).

Înainte de a trata elementele de diagnostic Rorschach a acestor tipuri de psihopaţi noi vom evoca pe scurt câteva alte clasificări.

7) Clasificarea OMS.

— Organizaţia mondială a sănătăţii (OMS) nu utilizează în „Clasificarea internaţională de boli" a ei, din 1967 termenul de psihopatie pentru ansamblul acestui grup ci vorbeşte de „dezordini ale personalităţii" (nr. 301). figurând subdiviziunile următoare: O. Paranoizi; 1. Afectivi (ciclotimici); 2. Schizoizi; 3. Explozivi; 4. Obsesionali-compulsivi; 5. Isterici; 6. Astenici; 7. Anti-sociali; 8. Diverse, printre care.80 alte nevroze de caracter (codate deci 301, 4, 301, 5 şi 301, 6) adică cu trăsături de masochism moral antiagresiv sau eluziv,.81 insuficienţe caracteriale, deficienţi caracteriali sau psihopaţi,.82 alte dezordini ale personalităţii).9 Tulburări ne-specificate.

8) Levine.

— În tratatul său (citat ceva mai sus), Maurice Levine distinge cele 8 psihopatii, care sunt următoarele: 1) Etilici; 2) Toxicomani; 3) Anormali sau perverşi sexual; 4) Psihopaţi isterici (el clasează obişnuita isterie, corect, printre nevroze); 5) Hiperagresivi sau violenţi; 6) Inhibaţi sau anxioşi; 7) Indivizi prezentând alte comportamente nevrotice; 8) Psihopaţi delincvenţi.

Se va vedea prin comparaţie, diferenţiind şi elaborând diferitele elemente, că putem foarte bine satisface pentru diagnosticul lui Rorschach cu clasificarea noastră în 10 grupe principale, citate ceva mai sus.

9) Leopold Szondi care consideră perversiunile printre psihopatii, distinge: 1) Psihopatii sexuale, adică perversiuni în sens de parafilii (cum ar fi fetişism, masochism, sadism şi exhibiţionism) şi inversiuni; 2) Psihopatii de contact (slăbiciune de caracter şi toxicomanie); 3) Psihopatii criminale (anti-socialii noştri).

B.

— Diagnosticul Rorschach al psihopatiilor

I.

— Diagnostic negativ şi pozitiv de psihopatie

Este în diagnosticul Rorschach două căi diferite pentru a diagnostica o psihopatie. Una, „diagnosticul negativ de psihopatie", a fost descrisă de Kuhn. Conform concepţiei lui Bleuler, care voia să

definească strict noţiunea de psihopatie prin excludere, Kuhn procedează în acelaşi mod şi dă reguli generale următoare pentru diagnosticul Rorschach de psihopatie: formular anormal, fără perturbaţie importantă a inteligenţei, fără sau puţine reacţii nevrotice, fără semne clare de schizofrenie, fără semne clare ale unei tulburări mentale organice. Particularităţile pozitive ale formularului permit în continuare de a determina diferitele varietăţi de psihopatie.

Acest diagnostic Rorschach negativ trebuie să fie aplicat în toate cazurile unde constituţia psihopatică nu este complicată de alte stări psihopatologice, deci înainte de toate atunci când o suprastructură nevrotică importantă nu se suprapune pe constituţia psihopatică. Totuşi asemenea cazuri de constituţie psihopatică „goală", sunt relativ rare. Foarte adesea psihopatia nu este decât un teren psivilegiat unde proliferează tot felul de nevroze. Aceasta este valabil pentru constituţii schizoide, cicloide şi ixoide şi variantele lor lezionale, dar cu totul particular pentru psihastenie. Natura terenului constituţional asupra căruia s-a dezvoltat nevroza nu este totuşi deloc indiferentă, pentru că tipul de tratament şi pronosticul său depind în mare parte de această substructură. Practica cere deci un diagnostic constituţional „prin nevroză", şi această cerinţă nu poate fi îndeplinită decât printr-un „diagnostic pozitiv de psihopatie" cu ajutorul lui Rorschach. Acest diagnostic pozitiv este constituit pe de o parte (în psihastenie) prin constatarea unei repartiţii specifice de şocuri (-o serie de alte simptome), pe de altă parte din elaborarea de tablouri Rorschach mai mult sau mai puţin clare de semne care nu sunt sau sunt autin acoperite de simptome nevrotice. Tehnica de diagnostic pozitiv va interveni deci în principal pentru cele patru constituţii (psihastenică, schizoidă, cicloidă, ixoidă) pe când celelalte tipuri psihopatice trebuie frecvent să fie confirmate de către aplicarea tehnicii de diagnostic negativ. Totuşi ele se prezintă uneori combinate la nevroze (în ce măsură slăbiciunea de caracter, mitomania şi anti-sociabilitatea sunt deficite constituţionale autentice rămâne o chestiune controversată). Toxicomania şi constituţia astenică-senzitivă ocupă o poziţie intermediară.

II.

— Psihopatiile constituţionale

1. Psihastenia (subraliditată).

— Noi înţelegem prin „psihastenie" o stare specifică şi

delimitată pe care psihiatrul suedez Henrik Sjöbring a descris-o în mod detaliat în lucrarea sa „Psychic energy and mental insuficiency". Sindromul clinic al acestei stări cuprinde semnele următoare: din cauza somnului lor prea lejer, aceşti subiecţi sunt mai puţin odihniţi dimineaţa şi prezintă ziua un grad de vigilenţă mediu. Aceştia sunt „lucrători de seară", chiar de noapte. Pentru a economisi cheltuiala lor energetică, ei sunt rutinieri şi minuţioşi. Activitatea lor la contactul cu semenul este slabă şi ei sunt înclinaţi spre egoism. În ciuda predispoziţiei lor rapide la oboseală, ei sunt sârguincioşi pe motivul intensei lor nevoi de activitate, dar preferă munca de rutină şi minuţioasă. Atunci când nu sunt ocupaţi, la fel de bine ca faţă de exigenţe mai marcate, în particular atunci când este vorba pentru ei de a lua decizii şi să-şi asume responsabilităţi, ei sunt uşor „nervoşi" şi încordaţi. Ei evită o activitate de sinteză, au tendinţă la indecizie şi la îndoială. Foarte adesea ei prezintă fobii şi simptome obsesionale care trebuie totuşi, ca şi în psihastenia de Janet, să fie considerate ca secundare. Activitatea lor depinde pe larg de circumstanţele exterioare, ei sunt din această cauză persoane care uită mult, uşor de distras şi au tendinţa la reacţii puţin adaptate. Momente importante le par greu accesibile, ei dezvoltă puţin câte puţin sentimente de insecuritate, de inferioritate, o lipsă de încredere în sine cu tendină, cel mai adesea superficială totuşi, la iritabilitate şi la depresie ca şi uneori la idei hipocondriace. Atunci când presiunea exigenţelor externe devine prea intensă, se poate uneori vedea veritabile stări de obnubilaţie (funcţionând ca mecanism de apărare şi de protecţie).

Acest sindrom psihastenic este de înţeles ca „diagnostic de stare". După concepţia şcolii lui Sjöbring, această stare este în majoritatea cazurilor de origine lezională (traumatică, infecţională etc). Numai în cazurile în care o componentă lezională „nu poate" fi verificată, Sjöbring face ipoteza unei constituţii deficiente specifice ca bază a sindromului psihastenic; el numeşte această constituţie: „subraliditate". El înţelege aici o slăbire a energiei psihice potenţiale pe motivul slabei densităţi energetice a elementelor tisulare; nu este decât ca sens de subraliditate când o psihastenie este o „autentică" psihopatie constituţională. În toate cazurile cu etiologie lezională, este preferabil de a vorbi de „pseudopsihopatie lezională" (cf. ceva mai jos).

După cum noi am expus deja în detaliu în alte părţi, „sindromul central al formularului psihastenic constă într-o „repartiţie"

particulară „a şocurilor". Majoritatea psihasteniilor prezintă într-adevăr un şoc la negru + un şoc culoare + un fenomen de interferenţă VIII. Uneori şocul la roşu apare distinct pe lângă alte două şocuri (în ceea ce priveşte diagnosticul său, cf. cap.6 nr. 7) şi se pare chiar că această asociaţie are o semnificaţie de diagnostic particulară. Şocul la roşu apare aici ca legătură între cercul simptomatologic obsesional (şoc culoare + şoc la roşu) şi cercul fobic (şoc la negru + şoc la roşu). Se va observa în general că formularele care comportă unic un şoc culoare + şoc la negru + fenomen de interferenţă VIII prezintă mai degrabă o simplă subraliditate, pe când cei care au cele trei varietăţi de şoc (cu sau uneori fără interferenţă VIII) sunt mai frecvent formulare de psihastenici cu bogată simptomatologie fobică obsesională.

Marea importanţă a interferenţei VIII pentru diagnosticul psihasteniei a fost confirmată într-un studiu experimental aprofundat de Paul Frâner pe 107 bolnavi din care 58 subralizi.

Găsim adesea pe lângă acest sindrom central, unul sau mai multe din „simptomele accesorii" următoarele: critică subiectivă, accentuare episodică a simetriei, răspunsuri sau-bine, negaţie, răspunsuri interogative, accentuare crispată a mijlocului planşei şi eventual răspunsuri perspectivă, toate semnele insecurităţii. Se întâlnesc de altfel critica obiectivă şi pedanteria formulării ca măşti ale prudenţei, în fine descrieri (inhibiţie a agresivităţii) şi câteva iluzii de similitudine izolate la semnificaţia de simptom de stupoare. În conţinuturi, anumiţi psihastenici produc, după cum a arătat Roland Kuhn, interpretări-mască, care corespund nu numai la contactul lor afectiv frecvent slab, ci de asemenea (mai ales sub formă de răspunsuri: personaje deghizate) de frica lor de responsabilităţi.

Acest diagnostic de stare are o importanţă practică de asemenea în afara unui punct de vedere strict medical. Astfel de exemplu jumătatea aproximativă a candidaţilor cu permis de conducere au eşuat de mai multe ori la examen, prezentând după pr. Ulrich Moser un sindrom psihanalitic clar la Rorschach. Psihastenici grav par deci inapţi la conducerea automobilului, ceea ce poate fi verificat prin teste de atenţie diferite la care aceiaşi subiecţi s-au dovedit a fi incapabili de a face 2 sau 3 lucruri în acelaşi timp şi de a-şi repartiza atenţia în funcţie de aceste activităţi simultane, ceea ce după Sjöbring este de fapt tipic psihastenicilor.

2. Psihopatia senzitivă.

— Tipul senzitiv este aparent la tipul astenic şi numeroase semne de sindrom psihastenic se regăsesc, în particular lipsa de încredere în sine. Dar o „adăugire" importantă este constituită de către marea sensibilitate şi o „retenţie conştientă de grupe de reprezentări puternic încărcate de afecte" care nu au putut fi descărcate (Kretschemr). Aceste persoane adesea hipermorale, nu îşi iartă nimic, şi practic, luptele lor interne trădează în ciuda insecurităţii o „componentă stenică" (eventual sub formă de inhibiţii sofropsihice (cf. infra). Atunci când se adaugă mecanismul de proiecţie, aceste stări pot bascula în domeniul paranoic. (După cum vom vedea mai târziu, există efectiv la Rorschach o frontieră foarte vagă între senzitivi şi paranoia de involuţie).

Cel mai adesea se regăseşte la senzitivi sindromul Rorschach al psihasteniei, prezentă cu „critica subiectivă" aproape întotdeauna, pe motivul că aceşti subiecţi sunt foarte nemulţumiţi de ei înşişi. Această critică subiectivă a fost deci promulgată de la simptom accesoriu la rang de simptom esenţial. Se adaugă aproape în mod regulat „interpretări clar-obscur" (dispoziţii disforice). Acestea sunt aici simptomele de variante mai degrabă astenice ale acestui tip. Tipurile mai stenice (senzitivii în sens strict de Kretschmer) prezintă mai mult de o creştere de „răspunsuri estompaj" F (c), şi aceasta în mod aproape constant, însoţită de o inhibiţie sofropsihică, deci o obiectivitate accentuată sau o punere la distanţă spaţială sau temporală. Adesea aceste interpretări „obiective" succed imediat un răspuns clob, ca semn vizibil al luptei interioare contra dispoziţiei disforice. Senzitivii au cel mai adesea un tip de rezonanţă intimă introversiv şi un tip de înţelegere cu predominanţă a Gurilor (cf. prelungirii capitolului 14A).

3. Schizoidia.

— Noi presupunem cunoscute definiţia şi conţinutul acestui tip constituţional. Schizoizii prezintă un sindrom Rorschach foarte bogat care nu se regăseşte în general decât în mod fragmentar în formularele individuale. Totuşi, dacă două sau mai multe simptome particulare specifice se găsesc (aşa cum ar fi K urile cu dublu sens, succesiune incoerentă, contaminări etc), vom fi îndreptăţiţi de a presupune o corelaţie schizoidă.

Atunci când pe de altă parte numeroase semne schizoide sunt prezente, „delimitarea de schizofrenie" poate pune uneori probleme. Regula următoare va prevedea deci: ipoteza unei schizofrenii este de a

reţine atunci când există o slăbire a funcţiunilor intelectuale (F + % scăzut, predominanţă de Guri); inversul va face să ne gândim la o schizoidie; în plus, nu se găsesc decât foarte rar la schizoizi contaminări cu neologisme şi cel mai adesea nu există perseverare (în afară de cazul constituţiilor mixte schizoide – ixotime).

„Sindromul Rorschach al schizoidiei" conţine numeroase simptome pe care le regăsim de asemenea în schizofrenie; dar sunt în general mai răsfirate şi calitativ mai puţin clare, mai „diluate" pentru a spune ceva. „Numărul de răspunsuri" este de obicei superior mediei, dar acest semn nu este constant. Există uneori o „critică" subiectivă pe care Fränkel şi Benjamin de asemenea au găsit-o în schizofrenii la început. „Timpul de reacţie" este de obicei scurt. Acest semn poate fi modificat atunci când alte sindromuri coexistă, de exemplu o depresie (totuşi chiar în schizofreniile atinse de depresie, se întâlnesc uneori timpi de reacţie prescurtaţi). Se întâlnesc foarte frecvent DolG un (în particular la planşa I) care, mai ales atunci când este vorba de DIG un indică adesea o atitudine cu alură paranoidă cu privire la anturaj. DG urile, DdG urile, Dd urile şi Dd urile bizare nu sunt rare. De cum sunt în joc mecanisme hipocondrice, notăm o creştere clară de „răspunsuri anatomice". În cazurile de schizoidie caracterizate care reprezintă deja o tranziţie spre schizofrenie latentă, se relevă tot aşa aproape de regulat răspunsuri sexuale şi răspunsuri-sânge, care în „alt" context pot fi semn anodin de nevroză. Cel mai adesea H urile sunt mai numeroase decât Hd urile. Întâlnim frecvent într-un acelaşi formular Orig + un, acestea din urmă nefiind numai Origuri slabe de nevroze sau Origurile neputincioase a Organicilor, ci adesea răspunsuri surprinzătoare, curioase şi extraordinare. Un simptom în particular interesant este prezenţa eventuală a „F (c) urilor izolate" (în sensul lui Binder „cu o sau puţine FC un şi numeroase CF un şi Curi). Acesta este un semn al sensibilităţii interioare tipice schizoidului coexistând cu o lipsă de contact exterior. De asemenea aici se găseşte punctul de joncţiune între schizoid şi senzitiv. Trebuie să ne amintim aici remarca imaginată de Kretschmer: „Numeroşi subiecţi schizoizi sunt ca vile şi case romane în întregime înnorate care şi-au închis obloanele lor la soarele strălucitor; în lumina strecurată în interior, totuşi, sunt date petreceri". „Succesiunea" este adesea destul de clar relaxată, uneori chiar incoerentă". „K urile cu dublu sens" sunt ocazional relevate, ca semne ale unei tendinţe de sciziune a funcţiilor Eului. Frecventul

sentiment subiectiv de absenţă de soliditate interioară se exprimă aici şi acolo în răspunsuri Dol F (c) „perspectivă" sau într-o remarcabilă „accentuare a axului median". Banalele de la planşa V (liliac, fluture) lipsesc adesea şi pot fi înlocuite de răspunsuri originale foarte frumoase. La fel, banalele de la III şi/sau de la VIII lipsesc frecvent la schizoizi. Nu este rar ca formularele schizoizilor să conţină „contaminări" dar de obicei sub formă atenuată, fie de nori care seamănă cu oameni sau cu animale, fie de „amestecuri", de „hibrizi", sau de „fiinţe intermediare" dar care conservă întotdeauna un anumit grad de control al realităţii. Pot de asemenea să se găsească în mod izolat „confabulaţii" sau combinaţii confabulatorii, deci răspunsuri care nu corespund la un control al realităţii intact. Răspunsurile „poziţie" sau „număr" sunt rare la schizoizi, dar pot rezulta, de exemplu: la şase capete la planşa VII. Din contra, „referinţele personale" şi „aprecierile" nu sunt rare, la fel ca şi „abstracţiile, descrieri, simbolizări, impresii" şi eventual „interpretările clob intelectuale", care reprezintă toate patru forma de apărare contra angoasei prin intelectualizare („cefalizare") aşa de frecventă la schizoizi. Schizoizii pot ocazional să facă reclamaţii apropo de insuficienta simetrie a petelor, după cum remarca Zulliger („Tafeln-Z-test", p.82). Se întâlnesc aici şi acolo o „nominalizare de culoare" în formularele schizoizilor şi cenzura iniţială, semn al slăbiciunii Eului de asemenea a fost observat, fără a suspecta neapărat o psihoză. Rarisimile „descrieri cinetice" nu se întâlnesc cu adevărat decât la schizoizi, în afară desigur de schizofrenii dovediţi. În fine se relevă uneori la schizoizii cu tendinţă paranoidă „răspunsurile complexuale paranoide" tipice cum ar fi ochi plini de reproşuri etc sau mai multe răspunsuri-ochi obişnuite. Kelob un pot de asemenea să se întâlnească uneori (Zulliger, cf. cap. IV, B, III) ca şi răspunsuri „reflectare".

În ciuda unei anumite tendinţe a schizoizilor de a prezenta un T.R.I. introversiv, nu există o corespondenţă univocă între schizoidie şi introversie. După Manfred Bleuler, doar schizoizii „inteligenţi" au un T.R.I. introversiv.

Trebuie să se remarce că la numeroşi schizoizi, se relevă un „şoc-culoare surcompensat", care în mod obişnuit pare tipic tendinţei la psihoze psihogene (reacţii psihotice). Acest fapt surprinzător poate să indice că aceste reacţii psihotice trebuie poate să fie considerate ca

psihoze „schizafine" (prepsihoze psihotice) la care simptomatologia adesea schizoidă ar putea să stea asupra prezenţei heterozigotă a unei gene de schizofrenie.

4. Cicloidia.

— Facilitatea de expunere a diagnosticului Rorschach al constituţiei cicloide nu are ca egal decât dificultatea aplicării sale. Este vorba simplu de a vedea dacă factorii structurali ai formularului concordă sau nu cu coloana mediană a tabloului nostru sinoptic al grupului maniaco-depresiv (Rorschach, „Psychodiagnostic", p.303 şi „vadecum", p.121). Dificultatea acestui diagnostic în practică ţine de faptul că cicloidele prezintă de obicei o „stare mixtă" cuprinzând o modificare lejer depresivă şi lejer hypomană de dispoziţie, stare dificil de decelat ca atare pentru două motive: pe de o parte deviaţiile în raport cu norma nu sunt foarte mari şi deci puţin vizibile la cicloid, pe de altă parte amestecul de sindromuri şi hypomane dau în mod obişnuit un tablou aşa de complex pe care poate fi foarte uşor dus să ignore coloraţia cicloidă a formularului.

Este mai bine deci, atunci când se suspectează o constituţie cicloidă, să se stabilească o listă de semne depresive şi o alta de semne hypomaniace prezente în formular, apoi să se evadă dacă valorile tuturor factorilor (F + %, succesiune, G, T.A., A%, Orig%, K, culori, număr de răspunsuri, timpi, H/Hd) au apărut în una sau cealaltă dintre aceste liste. (Există încă alte posibilităţi, valorile celor două liste nu sunt simple alternative, cf. capitolului 14, B). În asemenea stări mixte, nu este necesar decât raportul F + %/K fie inversat ca în fazele pure, adică proporţia directă normală poate subzista, ceea ce poate face cu atât mai dificilă punerea în evidenţă a acestei stări.

Atunci când cicloidia apare în fază pură, adică alternativ ca dispoziţie clar depresivă sau clar hypomană, ea este evident chiar mai uşor de recunoscut.

Diagnosticul diferenţial va trebui să fie în particular prudent la adolescenţi, la cei care apar frecvent pseudohipomanii lezionale (traumatice, post-infecţioase) la care etiologia organică este frecvent neglijată. Aceste encefaloze hypomane a adolescenţilor sunt totuşi cel mai adesea clar decelabile la Rorschach printr-o analiză aprofundată a formularului.

5. Ixoidia.

— Psihopatia ixoidă este un intermediar între constituţia

ixothymă şi o formă lejeră de epilepsie. Simptomele ixothyme sunt aici mai clare şi se apropie uneori de o epilepsie nereprezentând decât echivalente, fără crize motrice. Strömgren dă descrierea următoare a psihopatiei ixoide:

Tendinţa la perseverare atât intelectuală cât şi emoţională este foarte dezvoltată. Ixoizii au deci tendinţă la modificări ale dispoziţiei destul de durabile. Contactul lor este superficial şi vâscos, ei au adesea o „privire de câine fidel" tipică. Dar acest contact nu durează decât atât cât partenerul partajează interesele şi stările de suflet ale subiectului. Ixoizii sunt puternic ancoraţi în obiceiurile lor, dezvoltarea lor este lentă. Copiii pot din această cauză să aibă o dezvoltare afectivă întârziată în raport cu dezvoltarea lor psihică. Ei sunt neîndemânatici, grei, vocea lor este monocordă, fără modulaţii. Afectivitatea lor este explozivă, cea mai mică dificultate poate declanşa accese de furie. Gentileţea lor îi conduce să regrete amar, după aceea, acţiunile lor explozive. Copiii ixoizi au adesea un somn agitat, se întorc şi se reîntorc în patul lor, vorbind în somnul lor şi ei pot prezenta frici nocturne. Adulţii sunt adesea hipersociabili, zeloşi şi serviabili, dar prezintă pe motivul lipsei lor de supleţe dificultăţi de adaptare familială. Ei pot să prezinte reacţii psihotice şi tendinţele de suicid sunt importante. Enurezia rebelă, persistând adesea până la pubertate, apoi dispărând ea singură este tipică ixoidului. (Problema enureziei trebuie să fie pusă întotdeauna atunci când se suspectează o ixoidie). Tipul de construcţie psihică a ixoizilor este de obicei atletic sau displezic.

În antecedentele familiale ale ixoizilor, se regăsesc: epilepsia, migrene, tulburări de vorbire, în particular bâlbâiala, stângăcie, o tendinţă la enurezie, adesea debilitate şi foarte frecvent naşteri gemelare (Strömgren, „op. cit.", p.6). Sunt apropiate rude ale ixoidiei şi adesea reperabile în familiile ixoizilor, chiar de ixothymi, boli zise epileptoide sau mai degrabă, după cum le numeşte Karl Kleist, „grupa de boli cu tipuri de crize" care corespunde pe aproape la „grupa paroxysmală" de Szondi. Regrupând epilepsia psihică, pycnolepsia, narcolepsia, crizele psihastenice de Oppenheim, dipsomania, dromomania şi migrena deja citate (Kleist, „op. cit", p.57). Aceste boli au în comun între ele şi ceva cu epilepsia, anumite dintre elementele lor, sau încă componentele lor constituţionale prezentând anumite afinităţi, între ele şi cu epilepsia (Kleist, „op. cit" p.62 – 63 şi 65). Cercetări mai recente ale şcolii din Meidelberg au arătat că tipul ixoid

(corespunzător modificării psihice epileptice) se regăsesc mai ales în epilepsiile nocturne şi temporale, pe când psihismul psiholepticilor şi a subiecţilor atinşi de epilepsie a trezirii seamănă mai mult la nevroza de caracter isteric.

Anamneza familială este deci un complement foarte important al testului Rorschach şi trebuie să fie folosit pentru a întării rezultatele testului atunci când se bănuieşte o psihopatie ixoidă.

Tipul „epileptoid" al lui Rorschach (comportând o stereotipie anatomică cu perseverare, un T.R.I. extratensiv, un F-% scăzut, un Orig% (+) destul de ridicat, un T.A.G-D, o succesiune relaxată, confabulaţii, aprecieri şi nominalizări de culori) nu este decât „una" din expresiile posibile ale ixoidiei. Stereotipia anatomică cu perseverare se întâlneşte de asemenea şi la alţi subiecţi, în epilepsiile esenţiale cu caracter isteric şi în epilepsia traumatică (Bovet). Fără perseverare, ea se găseşte practic peste tot (Zolliker, cf. cap.6). perseverarea anatomică nu este decât o varietate a vâscozităţii temei care poate avea alte conţinuturi, de exemplu plante (Bovet).

Sindromul de ixothymie citat ceva mai înainte (cap.10) poate de asemenea să găsească o aplicare în diagnosticul de ixoidie. Simptomele sunt în general accentuate şi în loc de valori culori în general stabilite ale ixothymiei mai „normală", se relevă de obicei la ixoizi culori net mai labile putând să meargă până la explozivitatea caracterizată.

6. Instabilii afectiv corespund pe aproape la „modificări disforice durabile" descrise de către Binder. El înţelege aici (p.240) „disforiile durabile atât endogene cât şi reacţionale" ca şi „labilităţile afective constituţionale". Răspunsurile clob care constituie baza acestui diagnostic nu traduc totuşi decât modificările disforice ale dispoziţiei. Atunci când niciun alt semn nu apare să se adauge la această creştere a clob, se poate concluziona o „psihopatie disforică".

Sindromul de instabilitate afectivă constă într-o „creştere a răspunsurilor clob", destul de frecvent grupate în „serii" de clob succesive, care pot de asemenea frecvent să fie D un sau G un care survin la fel de bine ca prim răspuns al unei planşe care are un alt rang în succesiunea de răspunsuri. „Atracţia de către negru" poate de asemenea să se întâlnească. clob urile sunt adesea conţinuturi cu încărcătură afectivă şi revelează uneori o „atmosferă afectivă uniformă" (Binder, „op. cit". p.243). Dispoziţia poate fi „depresivă, anxioasă" sau „excitată" după cum inhibiţia, fuga sau agresivitatea sunt

predominante în conţinutul acestor răspunsuri.

Pe când dispoziţia depresivă nu prezintă cel mai adesea decât răspunsuri clob, şi deloc sau foarte puţine răspunsuri-culoare, tipurile „anxioase" sau „excitate" au pe „lângă" un număr crescut de clob un, numeroase răspunsuri-culori labile (cf. şi C), reprezentante majore ale labilităţii afective. Subiecţii prezentând un număr crescut de Cf un şi C nu sunt autentic instabile afectiv în sensul strict al termenului, mai ales atunci când nu se relevă în formularul lor o creştere concomitentă a Dol urilor.

„Excitabilii" în fine nu au decât o creştere de culori labile „fără" creştere a clob urilor. Dacă ţinem absolut la noţiuni de psihopatie hiperthymica şi explozivă, excitabilii pot fi clasaţi în această categorie. Hyperthymicii se revelează totuşi în majoritatea timpului ca fiind isterici nevrotici sau psihopaţi sau încă chiar cicloizi hypomani (uneori tipuri mixte cicloizi-isterici) şi explozii ca ixoizi.

7. Inconstanţii, fără voinţă.

— Sindromul Rorschach de inconstanţi a fost, şi el de asemenea, tratat întâi de Binder („op. cit". p.246). El a plecat de la ceea ce el numeşte „obişnuita labilitate afectivă reacţională" (p.238 – 240) caracterizată prin câteva răspunsuri clob izolate adesea în G date în primul răspuns la planşă şi cu conţinut obişnuit indiferent. Atunci când se adaugă la acest sindrom un „control sofropsihic insuficient" (p.245 – 251), este vorba de un formular al unui psihopat inconstant. „Controlul insuficient" se manifestă printr-o predominanţă de răspunsuri clob labile (clobl şi clob pure), apariţia de răspunsuri clob primitive (şi de geografice), de confabulaţii, şi de descrieri de ambianţe pe un model teatral-mitomaniac (în particular la istericii pe care Binder îi aranjează din principiu printre psihopaţi). Apare clar că limita între inconstanţă şi mitomanie este foarte vagă, şi trecerea de la una la alta, foarte fluidă. Într-adevăr nu este rar de a găsi trăsături mitomaniace la inconstanţi. După predominanţa unui asemenea sau unui altfel de simptom, se va clasa pacientul într-una sau într-altă grupă.

Observaţii personale ne-au arătat că acest sindrom central de Binder poate fi îmbogăţit în diferite direcţii„Clob urile primitive" de Binder (cf. cap.4) sunt foarte vecine cu „interpretările amorfe în negru şi griul" descrise de Oberholzer (cap.6, nr. 50). Ceea ce le diferenţiază nu este decât o nuanţă şi uneori poate fi greu de a tranşa pentru o cotaţie CF sau clobl. Un răspuns cum ar fi „zăpadă murdară" (pl. VII)

poate fi efectiv afectat la fel de bine de unul sau de celălalt semn. O greşeală nu poate fi catastrofală, cele două categorii de răspunsuri se regăsesc uneori la psihopaţii inconstanţi, în acelaşi formular (cf. ex. nostru nr. 14). Creşterea de CF un fără sporire corespunzătoare de Dol un, pe care Rorschach deja a notat-o (cf. cap.9), joacă evident de asemenea un rol. Atunci când K un există în formular, este vorba cel mai adesea de kinestezii de flexiune şi răspunsurile complexuale care le corespund exprimă adesea pasivitatea şi traduc uneori o fixaţie chiar şi o identificare la mână, chiar şi la bărbaţi. Se găsesc bine-nţeles de asemenea şi răspunsuri infantile.

„Sindromul global de inconstanţi" va fi următorul: T.R.I. extratensiv; CF (uneori de asemenea C) predominanţe fără creştere, cel mai adesea Dol un, frânare insuficientă a afectelor; interpretări amorfe în negru şi gri (Oberholzer), control sofropsihic insuficient (cu clob un primitive) (Binder), kinestezii de flexiune, răspunsuri infantile, confabulaţii (în particular clare atunci când există simultan o mitomanie) şi eventual răspunsuri complexuale exprimând pasivitatea sau o fixaţie maternă.

8. Mythomanii sunt după cum noi am văzut, destul de apropiate rude ale inconstanţilor; de fapt ei formează un grup particular a acestora. Psihopatia mythomatică sau psihopatie fantastică este caracterizată printr-o „conştiinţă" în particular „labilă a personalităţii" (în sensul lui Bonhoeffer). Aceşti psihopaţi au tendinţa să se identifice cu ultimul interlocutor. Ei împart această trăsătură cu inconstanţii la care marea sugestibilitate nu este în fond nimic altceva decât o disponibilitate crescută la identificare.

Mitomanii au totuşi o trăsătură particulară care nu este în mod necesar prezentă la inconstanţi, de a şti „controlul realităţii insuficient dezvoltate". Imaginarul şi realul sunt greşit delimitate, ca la copii (cf. cap.11, A) şi se poate din acest motiv să fie desemnate ca infantile, imature, ceea ce şi sunt efectiv pe multe planuri.

La Rorschach, mitomanii prezintă, în afară de simptomele generale de inconstanţă, înainte de toate, „confabulaţii" care sunt fie de tip DG, fie simplu Orig un „sălbatice" care nu sunt obligatoriu DG un În acelaşi timp, factorii de control al realităţii sunt slăbiţi (F + %, Ban%). Majoritatea mitomanilor au o „nevoie de prestigiu" clar accentuată care se exprimă la Rorschach în numeroase G un, pentru majoritatea, greşit văzute (G + sau cel puţin G±). Tipul de înţelegere nu este în mod

necesar un tip G pur, dar cel mai adesea accentul este pus pe G un În fine, nevoia de prestigiu se exprimă frecvent de asemenea şi în conţinuturi, care poartă la mythomani asupra a tot felul de lucruri de care ei cu greu au auzit vorbindu-se. Animalele şi plantele au o coloraţie „ştiinţifică sau exotică; printre obiecte, se găsesc instrumente speciale, obiecte de cult exotice, etc., care deja prin formularea lor revelează ignoranţa subiectului (confuzie de termeni tehnici, sau cuvinte străine). Precizia formală lasă evident majoritatea timpului dorit. Trebuie în fine să notăm că psihopaţii mythomani dau uneori Kp un Fuziuni figură-arier-plan trebuie să fie cotate Orig – şi au fost de asemenea observate.

9. Anti-socialii nu sunt deloc un grup omogen ci cuprind o serie întreagă de stări diverse. Un mare număr dintre ei sunt indubitabil nevrozaţi de caracter şi delimitarea părţii constituţionale şi cea care revine la influenţele de mediu este problematică în acest grup. Dintr-un punct de vedere sociologic şi criminologic, această regrupare prezintă avantaje practice indiscutabile. Dacă se priveşte de mai aproape, se găseşte în diferitele subgrupe caracteristici psihologice comune şi în particular o agresivitate crescută. Astfel de exemplu, tulburarea denumită „moral insanity" (la care noţiunea foarte contestată se bazează, după cum a demonstrat Wyrsch, pe o confuzie lingvistică) rezultă din asociaţia unui important „narcisism" şi a unei puternice „dorinţe de distrugere". Efectiv anti-socialii, în ansamblul lor, se caracterizează la Rorschach printr-o creştere de Dol un şi o insuficienţă de răspunsuri FC.

Anti-socialii au fost în particular bine studiaţi de către cercetătorii rorschachieni, şi două dintre cele mai bune lucrări din toată literatura rorschachiană, cele de Boss şi de Zulliger le sunt consacrate. Boss distinge trei grade de anti-socialitate: subiecţii puternic anti-sociali sunt „activii" încăpăţânaţi, anti-socialii medii sunt „pasivii" (inconstanţi) şi cei slab anti-sociali „relativii adaptaţi, cu predominanţă nevrotică" la care pronosticul de evoluţie este bun. Această ultimă grupă, care nu are locul ei printre psihopaţi în sensul strict, prezintă numărul cel mai slab de Dol un Tipul lor de rezonanţă intimă este coartat sau coartativ şi majoritatea dintre ei au un şoc-culoare. Nevrozaţii anti-sociali de asemenea nu au decât puţine sau deloc FC un şi puţine sau deloc K un ca celelalte grupe (insuficienţă de frânare), dar F + % al lor este aproape de 100 şi succesiunea lor

prudent inversată, ei sunt deci mai reţinuţi cei întunecaţi. Numărul lor de G un este normal, ei au puţine Dd un (aici de asemenea se exprimă o mică agresivitate); un Orig% slab şi un A% ca şi un Ban% ridicate. Caracterul anxios al atitudinii lor anti-sociale se revelează în faptul că ei au mai multe Md un decât M un, mai multe Ad un decât A urî şi că ei pot avea Do un izolate. În plus ei au numeroase F (c) un (în sensul lui Rorschach, incluzând răspunsurile clob; lucrarea lui Binder este posterioară celei a lui Boss).

Tabloul este diferit la anti-socialii activi şi pasivi. Aici Db urile sunt clar numeroase, creşterea lor este foarte puternică la cei activi, un pic mai mică la cei pasivi (agresivitate crescută). Tipul de rezonanţă intimă este egocentric-extratensiv, CF urile şi C urile predomină (tip culoare de dreapta). Şocul-culoare nu este adesea decât o repugnanţă de a interpreta culorile, Fe urile şi K urile lipsind aproape total (ca şi în prima grupă). F + % este de asemenea relativ ridicat, dar succesiunea este este relaxată la incoerenţă la cei activi, mai ordonată la cei pasivi. G urile lor sunt crescute, dar ele nu sunt bine văzute întotdeauna (G±), subiecţii au deci o intensă nevoie de prestigiu. Db urile sunt cel mai adesea crescute, mai mult la cei active decât la cei pasivi (accentuare anală a agresivităţii). Tipul de înţelegere caracteristic al psihopatului anti-social este deci G-Dd-Dbl. Orig %ul este ridicat la anti-socialii activi, A%ul lor este slab, pe când pasivii au un Orig % mediu la fel ca A%ul şi Ban %ul. Cea mai mare libertate în acţiune se exprimă prin raportul M>Md şi A>Ad normali. Anti-socialii activi au, printre altele, numeroase Obi un în conţinutul lor. În aceste două grupe de asemenea, F (c) urile în sensul larg al lui Rorschach, sunt mai numeroase. Se pare că toţi anti-socialii partajează în fond sentimentul de a nu fi bine în pielea lor (dysforii). Din cauza insuficienţei K urile frânătoare, asociate la o nevoie de prestigiu, aceste două grupe prezintă o inversiune tipică a raportului G urilor la K + care sunt aici invers proporţionale.

„Hoţii" slabi, inconstanţi, formează o grupă particulară. Zulliger vede caracteristica lor principală în G urile confabulate şi T.R.I. ul extratensiv cu predominanţă de CF un şi C un (confabulatorii introversivi nu fură, nu fac decât să mintă). Factorii favorizanţi se adaugă la acest sindrom central: o succesiune relaxată, mai un Dol (cf. cap.4, II, d), o diminuare de H un şi de Hd un şi o puternică tendinţă la stereotipizare. Toate aceste elemente reunite nu constituie totuşi decât tendinţa la furt. Realizarea furtului, adică trecerea la „act" nu se

face decât atunci când frânele afective lasă, deci atunci când K urile şi de asemenea Clob urile sunt absente. Trebuie încă să se noteze că hoţii epileptici confabulează interpretări F, K urile confabulate sunt fără semnificaţie la epileptici care în orice caz au tendinţa la K un Hoţii „încarceraţi" nu prezintă cel mai adesea „încă" sindromul de hoţ. Ei au K un, mai ales K un de flexiune cu trăsături autistice.

„Cleptomanii" au fost deja evocaţi la cap.11, B II, 6.

10. Toxicomanii – Noi reunim sub acest termen etilicii cronici şi drogaţii. Ideile asupra structurii toxicomaniei sunt, se ştie, departe de a fi convergente. Aceasta este când constituţia schizoidă, când cicloidia care este raţional să predispună la toxicomanie. În realitate, cele două constituţii trebuie să joace un rol, la etilicii probabil mai mult cicloidia (oralitate), la drogaţi poate mai mult schizoidia.

Pentru Kronfeld toxicomaniile au în comun trei momente psihologice: ele sunt o fugă de conflicte, ele comportă ca şi instinctele o căutare de plăcere, ele comportă un moment de justificare, pe când urmările somatice ale toxicomaniei servesc să deculpabilizeze folosirea drogului. Fuga de conflicte şi caracterul de plăcere apropie toxico-maniile de nevroze şi în structura lor, ele se situează pe aproape la jumătatea drumului între nevroze şi perversiuni. Psihanaliza presupune, probabil pe bună dreptate, că o refulare a homosexualităţii este sursa latentă a toxicomaniei (Karl Abraham, N. Marx).

L. Szondi vede esenţa toxicomaniei în „nevoia de a fi în relaţie constantă, fără întrerupere, cu obiectul dual substitutiv" desemnând cu Imre Hermann legătura incestuoasă primară a copilului mic ca „uniune duală". „Toxicomanul transferă incapacitatea lui de a întrerupe o uniune duală asupra actului toxico-maniac, de unde imposibilitatea de renunţare".

În stadiul actual al cercetărilor, nu pare „încă" posibil de a recunoaşte toxicomania cu ajutorul testului Rorschach! Câteva indicii pot fi totuşi date.

La drogaţi, se găseşte efectiv uneori o combinaţie de constituţie schizoidă şi de super-structură nevrotică. Etilicii de asemenea prezintă pentru majoritatea simptomelor de alură nevrotică în formularul lor. După Klopfer şi Kelley (p.388 – 389), semnele aşa-zise nevrotice de Miale şi Harrower-Erikson au fost de asemenea găsite şi la etilicii cronici „chiar dacă clinic, aceşti indivizi nu erau psihonevrotici adevăraţi".

Răspunsuri complexuale homosexuale se întâlnesc ocazional la toxicomani la fel şi conţinuturi complexe traducând o tendinţă la auto-pedepsire (de ex. oameni „fără cap" în K). Noi n-am putut până în prezent să constatăm prezenţa cenzurii iniţiale (ca semn al foarte-i frecvente slăbiciuni a e-ului) la toxicomani. Acest simptom presupune într-adevăr o pluralitate de răspunsuri complexuale de acelaşi conţinut, ceea ce se întâmplă rar.

Domeniul toxicomanilor la Rorschach trebuie să facă obiectul cercetărilor sistematice.

III.

— PSEUDOPSIHOPATIILE LEZIONALE

Atunci când originea unei perturbaţii psihopatice este pentru esenţial o tulburare „căpătată", noi vorbim de pseudopsihopatie. Majoritatea dintre ele sunt practic de ordin lezional. Cauzele leuziunii pot fi: traumele craniene, infecţiile (în particular encefalitele şi meningitele), intoxicaţiile, tumorile cerebrale, atrofiile cerebrale şi o întreagă serie de tulburări organice mai rare. Recent, o veche concepţie a secolului trecut a putut fi confirmată, după care exercitarea prelungită a unei activităţi prin reluare neregulată (de ex. la feroviari) ocazionată de sindromuri organice-neurostenice (Bo. Björner, Stockholm).

Pseudopsihopatiile lezionale sunt aproape întotdeauna net diferenţiabile de psihopaţii autentici, la Rorschach. Caracterul lor lezionar se recunoaşte prin „adăugarea de părţi ale sindromului Rorschach organic" care nu cadrează cu sindromul psihopatic corespondent.

1. Pseudoastenia lezională (numită uneori astenie pseudoisterică) este foarte răspândită. Ea este cel mai adesea de etiologie post-traumatică sau post-encefalitică dar poate să se întâlnească ca sechelă de intoxicaţie sau de muncă prin rulare neregulară. Se găseşte sindromul Rorschach al psihasteniei, dar de obicei fără T.R.I. introversiv. (La începutul procesului organic, de ex. În atrofia cerebrală, un T.R.I. introversiv poate totuşi să se întâlnească o dată sau altă dată). Caracterul organic al tulburării se manifestă în mod obişnuit printr-un F + % scăzut, un A % extraordinar de ridicat, prezenţa de DG un, Orig un sau perseverare, care poate fi dificil atribuită la o oligofrenie în prezenţa criticii sale care se regăseşte aproape în mod regulat în astenie. Uneori coloraţia organică se traduce

de asemenea prin dificultăţi de evocare a cuvântului, de tip afazic-amnezic.

2. Ixofrenia lezională – Ixofrenia este după Strömgren, un sindrom comportând o fixaţie a disponibilităţii reacţionale ixothyme (perseverată), o îngustare ireversibilă a orizontului emoţional şi intelectual, cu tendinţă la disforii. Ea este o „modificare a personalităţii" (în sensul lui Stauder) epileptiformă, de coloraţie organică. Ea poate să apară la epileptici cu sau fără mari crize motrice, şi se dezvoltă uneori pe o bază traumatică sau organică lezională, de ex. post-encefalitică. Aceşti bolnavi au o tendinţă la tulburări scurte şi episodice ale conştiinţei. Ixofrenia este deci o stare patologică. Totuşi, ca toţi traumatizaţii, encefalitici etc. nu dezvoltă acest tip de stare reacţională, o bază constituţională specifică este probabilă, chiar şi atunci când o încărcătură epileptică ereditară nu există. Concepţia ixofreniei, chiar şi în forma sa lezională va fi deci mai apropiată de psihopatii autentice decât celelalte psihopatii lezionale.

Va fi preferabil, după cum a făcut psihiatria suedeză, de a numi „ixoizi" cazurile care prezintă o modificare a personalităţii pe o bază epileptoidă ereditară şi de a rezerva calificativul de „ixofreni" pentru cazurile „lezionale" (traumatice, post-encefalitice, scleroze multiple) la care agentul nociv exogen nu este totuşi de considerat decât ca factor declanşant. Aceşti pacienţi prezintă într-adevăr de obicei trăsături de caracter premorbide ixothyme pe care maladia organică nu face decât să o întărească.

Diagnosticul diferenţial între ixoidie şi ixofrenie lezională la Rorschach este extrem de dificil, sindromul ixoid asemănându-se enorm cu sindromul organic (perseverare în cele două cazuri). Labilitatea afectivă şi nestăpânirea afectivă este totuşi cel mai adesea mai accentuată la ixofrenici, nominalizările de culori fiind asemenea mai frecvente. Ixofrenicii au de asemenea mai multe Orig un Perseverarea cel mai adesea destul de clară la ixofrenici în parte de tip epileptic (adezivitate la teamă, rumegare) în parte de tip organic (formă grosieră, răspunsuri identice succesive). Un A% scăzut este mai degrabă în favoarea ixoidiei, un A% ridicat aparţine mai mult la ixofrenie. De obicei aceste vor fi datele clinice (anamneză, E.E.G.) care permit de a tranşa. (Rorschach-ul nu este decât un „auxiliar" de diagnostic). Dacă trebuie să ne păzim de un diagnostic orb, aceasta este bine într-un asemenea gen de caz.

3. Instabilitatea afectivă lezională este net mai greu de decelat în testul Rorschach. Ea este cel mai adesea un tip de iritabilitate sau pseudohypomanie. Aceste sunt de obicei mai ales tendinţa DG un şi Orig urile care vor releva caracterul organic ca şi perseverarea (mai ales sub forma ei organică) şi eventuale confabulaţii care nu cadrează cu instabilitatea afectivă. În depresii K urile vor fi rare (cf. remarcii lui Rorschach, p.94).

4. Pseudoinconsistenţa lezională se întâlneşte mai ales la tineri (post traumatic, uneori în urmările unei traume obstetricale, sau post-encefalitice). Ea este foarte dificil de decelat clinic, şi testul Rorschach poate da mari servicii în asemenea cazuri. Aici de asemenea perseverarea este semnul caracteristic cel mai important, cu un A% ridicat. Confabulaţiile din contră relevă din tabloul Rorschach inconsistenţă.

5. Pseudomythomania lezională se întâlneşte în aceleaşi circumstanţe ca pseudoinconsistenţa lezională şi diagnosticul ei este identic.

6. Anti-socialitatea lezională nu este poate aşa de frecventă ca cele două forme pseudopsihopatii, dar trebuie întotdeauna a conta pe posibilitatea ei. Tipul de rezonanţă intimă extratensiv, absenţa K urilor, Dg urile şi creşterea de Dd un şi parţial A%ul ridicat se întâlnesc în cele două sindromuri, noi va trebui să le limităm aproape exclusiv la scăderea lui F + % (care poate totuşi să aibă alte cauze) şi mai ales la perseverările care nu se întâlnesc la anti-sociali nelezionali.

C.

— Aprecierea educabilităţii tinerilor psihopaţi

Foarte frecvent, practicantul lui Rorschach este pus să răspundă la întrebarea pronosticului pedagogic al unui psihopat, altfel spus de educabilitatea lui. Răspunsul este posibil în majoritatea cazurilor.

Zulliger a adunat în cartea lui despre tineri hoţi ansamblul regulilor de interpretare privind această problemă. Noi citǎm deci uneori în text concluziile lui Zulliger.

Trebuie însă să se plece de la educabilitate în general. Psihopaţii nu scapă la aceste reguli valabile pentru toţi adolescenţii. Condiţiile generale de educatibilitate a adolescenţilor sunt următoarele:

Educatibilitate slabă Educatibilitate mai mare

1. puţine FC un – FC-uri numeroase

2. numeroase FC un – puţine sau deloc FC un

3. numeroase C un – puţine sau deloc C un

4. puţine M un şi Md un – numeroase M un şi Md un

5. puţine F (c) un – numeroase F (c) un

6. sugestibilitate slabă sau mai – sugestibilitate mai importantă degrabă extensivă şi mai intensivă

7. numeroase Dol (Ddbl) un – puţine Dol (Ddbl) un

8. K de flexiune – K de extensie

9. inteligenţă mai slabă – inteligenţă mai mare

În plus pentru „psihopaţii" (şi bolnavii mintali), trebuie să se ţină seama de regulile următoare:

Ei sunt „cu atât mai puţin" educabili:

— Cu cât tipul lor de rezonanţă intimă este mai egocentric

— Cu cât numărul de K + un este mai slab.

— Cu cât Origurile sunt mai numeroase.

— Cu cât Ban%ul şi A%ul sunt mai slabe

— Cu cât răspunsurile-obiect şi peisaje sunt mai numeroase (gândire infantilă)

— Cu cât coeficienţii H/Hd şi A/Ad sunt mai ridicaţi.

— Cu cât succesiunea este mai incoerentă

— Cu cât sugestibilitatea este mai negativă (CF/Dol)

— Şi cu cât timpul lor de înţelegere se apropie mai mult de timpul G-D-Dbl.

Rorschach-ul furnizează de asemenea şi indicaţii asupra timpului de reeducare. Zulliger a stabilit de asemenea reguli de interpretare asupra acestui punct (op. cit. p.162).

„Timpurile K" pot beneficia de o reeducare bazată pe o înţelegere, idei şi idealuri. Efectul reeducării este lent dar durabil. „Tipurile C" din contră reacţionează mai mult la o reeducare fundamentală de exerciţiu, crearea de obişnuinţe, dresajul. Rezultatele educative sunt foarte rapide dar rămân superficiale.

„Tipurile FC" sunt uşor accesibile la „afecţiune", „tipurile cu predominanţă CF şi C" trebuie să fie prudent „obişnuite" până când obişnuinţa va fi automatizată.

„Tipurile Dol" cu puternică sugestibilitate negativă trebuie întâi de toate să fie îmblânzite de o anumită liberalitate, apoi la sugestii educative ele pot fi prezentate sub formă de „propoziţii" de tipul „ca să-ţi fie mai uşor".

Bine interpretat, testul Rorschach poate fi un instrument foarte

sensibil pentru a decela stilul educativ convenabil la reeducarea unui tânăr psihopat.

PRELUNGIRE: Efectele toxicităţii mediului

Efectele unui mediu nociv se situează la opusul psihopatiilor. Pe când în psihopatiile autentice, baza constituţională este determinată, ea nu are decât un rol şters în raport cu influenţele mediului în tulburările cauzate de toxicitatea lor.

Totuşi uneori poate fi foarte dificil de a diferenţia clinic efectele nocivităţii mediului la un adolescent, de exemplu, ale unei psihopatii. La Rorschach din contră această distincţie este frecvent cu totul posibilă. Diagnosticul se va face „întotdeauna mai întâi prin eliminare", adică prin excluderea sindromurilor tipice ale psihopatiei corespunzând la tabloul clinic (de exemplu inconştienţa sau mythomanie). Simptomele nevrotice vor fi ocazional aduse la zi dar nu prevăd deci o psihopatie. Din contră, în numeroase cazuri de acest gen, se întâlnesc foarte adesea un unic simptom pozitiv care, raportat la datele clinice şi în absenţa semnelor psihopatice, va face să se diagnosticheze efecte ale toxicităţii mediului. Acest simptom pozitiv este prezenţa răspunsurilor DolG sau DolD. Se vor găsi exemple în articolului Reistrup.

Capitolul 13

Depresiile

Este bine de a consacra un capitol particular pentru depresie, pentru că ea este un simptom aproape prezent peste tot, putând să se întâlnească în bolile şi stările cele mai diverse.

I.

— Depresia în literatura rorschachiană

Diferitele feluri de depresie nu au fost tratate până acum decât în mod destul de sporadic în literatura Rorschachiană. Dacă se exceptează câteva remarci izolate, diseminate, nu există decât câteva rare lucrări care tratează anumite grupe de depresie. Noi nu am găsit niciun studiu sintetic consacrat acestei probleme.

Rorschach el însuşi nu a examinat decât depresia endogenă, periodică adică melancolias şi formele mai lejere ale depresiei în cadrul psihozei maniaco-depresive. Aceasta este forma cea mai „pură" a depresiei şi sindromul pe care Rorschatch l-a pus în evidenţă apare ca o „stâncă de bronz" în mijlocul oceanului alte forme depresive care, noi o să vedem ceva mai jos, se lasă aproape toate să fie deduse.

Sindromul „dispoziţiei depresive endogene" (reprodus în tablourile noastre sinoptice anexate la psihodiagnosticul lui Rosschatch, p.303) este constituit după cum urmează: precizie a percepţiei formale ameliorate (F + % = 80 – 100), succesiune mai rigidă, mai puţin de G (O-3), timp de înţelegere mai sărac (D-Do), variabilitate redusă (A% = 60 – 80), mai puţine Orig un (O-10% +) şi tip de rezonanţă intimă îngust adică mai puţine K un (aproape O) şi dispariţie completă a răspunsurilor culoare. Numărul de răspunsuri este inferior faşă de medie, timpul de reacţie este alungit, F + % urile invers proporţionale la K un şi sunt mai multe răspunsuri Hd decât H.

În forma gravă, veritabila melancolie, A%ul este încă mai ridicat (70 – 90 %), numărul de răspunsuri puţin mai ridicat totuşi, în general în medie, timpul de reacţie este de asemenea alungit. Nu sunt sau sunt foarte puţine H un, Hd urile din contră sunt numeroase. Se văd de asemenea numeroase răspunsuri-obiect. Această alunecare de conţinuturi traduce pe de o parte angoasa (Hd mai mare decât H) şi pe de altă parte caracterul anal (Obi.) al melancoliei.

În afară de acest sindrom clasic, Rorschach nu face decât să atingă în treacăt depresiile psihogene (p.20, 85 şi în tabloul sinoptic IX, p.284) constatând că el le-a întâlnit ocazional printre subiecţii care dădeau „puţine sau mai multe K un, dar fără răspunsuri culoare". El nu afirmă deci că toate depresiile psihogene trebuie să prezinte acest tablou.

Această observaţie a fost reluată de alţi cercetători. Max Müller o evocă în sinteza lui şi Ernst Schneider înţelege de asemenea prezenţa K urilor ca semn de diagnostic diferenţial pentru „depresia psihogenă sau nevrotică", care va fi deci esenţial de recunoscut la coexistenţa unui şoc-culoare şi al unei introversiuni fără culori. Skalweit de asemenea, în rezumatul său schematic de valori simptomatice de tip de rezonanţe intimă, introduce depresia psihogenă printre tipurile fără extratensivitate şi o fără deci, ca Schneider, din prezenţa K urilor, singurul sau cel puţin cel mai important sindrom de diagnostic diferenţial al depresiei psihogene în raport cu depresia endogenă. Acest diagnostic diferenţial este valabil pentru câteva cazuri, dar este prea îngust, pentru că există numeroase forme depresive psihogene fără K, (de exemplu anumite caractere obsesionale, anumiţi fobici, isterici şi un mare număr de depresii pur exogene).

Oberholzer subliniază de altfel lipsa de reacţii colorate clare în

depresia psihogenă. Pentru Zulliger („Behn-Rorschach Test", p.53) de asemenea, „o dispoziţie depresivă trecătoare sau durabilă se exprimă printr-un timp de reacţie alungit cu câteva răspunsuri rare, dar întotdeauna văzute cu precizie, unde G urile nu lipsesc, dar unde din contră răspunsurile-culoare sunt absente". Acesta nu este totuşi întotdeauna valabil pentru că există deprimaţi care dau răspunsuri-culoare, chiar dacă sunt relativ rare. După cum arată Goldkuhl, numeroase depresii psihogene nu arată decât o slabă inhibiţie, uneori chiar o gândire cu totul relaxată cu producţie masivă de idei depresive şi de revărsări de disperare afectivă cu explozii afective mai mult sau mai puţin paradoxale. Asemenea bolnav pot deci foarte bine să prezinte un tip de rezonanţă intimă extratensiv cu un număr apreciabil de culori labile. Noi înşine am întâlnit destul de des asemenea tipuri depresive.

Binder nu crede că poate distinge în majoritatea cazurilor o depresie endogenă a unei depresii reacţionale, „plecând de la răspunsul clob", „pentru că reactivitatea afectivă centrală, de care depinde producţia răspunsurilor clob, funcţionează în aceeaşi manieră în depresiile endogene şi reacţionale".

Guirdham a consacrat un studiu diagnosticului Rorschach a depresiei. După el, Rorschach-ul este singurul auxiliar al diagnosticului diferenţial, la prima reprezentare a unui bolnav deprimat, dar el nu poate înlocui o lungă observaţie clinică. Examinând 161 de bolnavi deprimaţi pentru majoritatea psihopatici (melancolici, schizofrenici, psihoze halucinatorii) el a găsit o importantă diminuare de K un şi de răspunsuri-culoare, o diminuare puţin mai lejeră de răspunsuri clob şi o coborâre a lui F + % ridicare a lui Ban% şi a lui Hd% şi un tip de înţelegere G-D-Dd (cu o repartiţie medie: 10G-18D-3 Dd-lDbl). El observă printre altele o predilecţie pentru părţile centrale (în particular părţile întunecate) o accentuare a simetriei şi feţe ameninţătoare. Pe când el ţine coartaţia tipului de rezonanţă diminuarea G urilor afirmată de Rorschach, nici succesiunea rigidă, nici coartaţia „extremă".

Aceste rezultate ale lui Guirtham se explică prin heterogenitatea eşantionului lui, diferitele tipuri de depresii comportând părţi foarte diferite a sindromului clasic Rorschach. Asemenea deviaţii sunt inevitabile atunci când se adiţionează aceste tipuri diverse.

Din observaţia lui ca răspunsurile „clob" nu sunt mai numeroase

la depresivi decât la cei normali, Guirtham concluzionează foarte just aceste răspunsuri reprezintă mai mult o „angoasă nevrotică" decât o depresie psihotică. Printre altele, din faptul agitaţiei motrice legată la angoasă, nu numai K urile sunt absente ci după experienţa lui Guirtham răspunsurile culoare lipsesc sau sunt puţin numeroase, se poate concluziona că o agitaţie motrică fără producţie de răspunsuri culoare este datorată angoasei (Guirtham, op. cit.p.143 – 144).

În studiul său anterior despre epileptici Guirtham a putut constata un tip de rezonanţă intimă coartat sau coartativ la epilepticii depresivi.

În fine, Zolliker a studiat factorii Rorschach în depresiile graviditătii. El a remarcat mai ales un Anat% ridicat cu numeroase răspunsuri Sex feminine. Răspunsurile Sex masculine nu se întâlnesc din contră (în afară de la debili), pe motivul animozităţii femeilor însărcinate depresive cu privire la bărbat. Răspunsuri cum ar fi şerpi nu survin decât „în decursul" depresiei pe acelaşi motiv se pare. În ansamblu, nu a fost posibil de a pune în evidenţă semne Rorschach univoce caracteristice ale „depresiei reacţionale" de felul în care „un formular părând relativ normal nu exclude o depresie gravă" (p.75), constatare de importanţă capitală.

II.

— Sistematizarea depresiilor

În mod general, depresiile sunt actualmente clasate în două mari grupe principale, depresiile „endogene" şi depresiile „psihogene" sau „reacţionale". Depresiile cicloide nu constituie totuşi de departe singurul grup de depresii endogene. Depresiile psihogene pe de altă parte pot fi nevrotice sau pur reacţionale (Bleuler) şi în fine există declanşări psihogen de acces maniaco depresiv autentice (J. Lange le-a descris). „Un diagnostic diferenţial simptomatologic" al depresiilor endogene în raport la reacţionale nu este posibil după Bleuler (op. cit. p.423).

Psihiatrul finlandez Vaino Makera (mort în 1941) apără un punct de vedere diametral opus, atunci când declară la al şaptelea congres al psihiatrilor scandinavi în 1938 că trebuia să se înţeleagă „să se distingă depresiile psihogene de autenticele depresii, pentru că ele sunt total diferite în forma lor şi în structura lor". El făcea concesia totuşi că acest diagnostic diferenţial era dificil.

Testul lui Rorschach poate fi aici de o mare utilitate pentru

psihiatri, fiind capabil în foarte numeroase cazuri de a stabili acest diagnostic diferenţial. Pentru a face asta, nu trebuie să se simplifice peste măsură sistematizarea depresiilor. Există foarte numeroase varietăţi de depresii pentru că fiecare constituie colorează depresia diferit. Într-un rezumat al problemelor psihiatriei de după război, Gelkuhl afirmă că majoritatea depresiilor au foarte puţin de a face cu psihoza maniaco depresivă: pentru că depresia este o „reacţie umană generală la multiplele dificultăţi ale vieţii" şi această reacţie poate surveni la subiecţi debili, psihasteni, cyclothymici isterici, şi la toate tipurile constituţionale particule sensibile.

Pentru a ţine seama de această multiplicitate de forme, nu este deloc necesar de a renunţa în întregime la vechiul principiu de clasament endogen-reacţional. Trebuie avută conştiinţa că o interacţiune mai mult sau mai puţin complexă de factori ereditari şi de factori de mediu intervin în patogenia depresiei, în modul în care o depresie nu este niciodată pur endogenă sau pur reacţională. Se poate încerca de a clasa diferitele forme de depresie după importanţa care afectează factorii ereditari şi medii în etiologia lor. Noi vom avea atunci „patru mari grupe", primele două cuprinzând depresiile cu predominanţă ereditară (depresii endogene în sens larg), ultimele două regrupând depresiile cu predominanţă etiologică a factorului mediu (depresii exogene în sens larg). Noi am încercat să punem această clasificare în schemă (cf. tablou). La stânga noi găsim depresiile în care factorii ereditari au un rol predominant la dreapta cele care sunt determinate în principal de mediu. Cele două coloane extreme conţin la stânga formele în care mediul nu joacă decât un rol foarte şters (depresie exogenă în sens strict) şi la dreapta cele unde ereditatea apare practic neglijabilă (depresie exogenă în sens strict). Între cele două, se situează marele număr a tuturor acelor depresii în care dispoziţia ereditară şi influenţa mediului se echilibrează mai mult sau mai puţin, la stânga cu o lejeră predominanţă a eredităţii (depresii constituţionale), şi la dreapta cu o predominanţă de factori de mediu („depresii dispoziţionale").

În prima coloană noi aranjăm printre depresiile endogene în sens strict fazele depresive adesea ciclice, uneori periodice ale psihozei maniaco-depresive (care, se ştie, nu cuprind uneori" decât" faze depresive fără faze maniace vizibile), depresiile „organice" (senilităţi, de la menopauză sau involutive şi eventual vasculare în

măsura unde tulburarea bazală este de predominanţă ereditară), în fine depresiile cryptogenice, de etiologie probabil endocrină.

A doua coloană conţine câteva psihopatii având tendinţă la depresii secundare. Aceste depresii au fost calificate „constituţionale" unde noţiunea de constituţie este înţeleasă în sensul criminologului suedez Olof Kinberg care o defineşte ca un produs de dispoziţie ereditară date şi de factori „obişnuiţi" ai mediului de natură internă, umorală şi externă fizică-cosmică şi psihologică, deci un produs de dispoziţii ereditare şi ai mediului geografic etnic şi social (constelaţia familială nu intervine deci aici ca factor al mediului). Dispoziţia ereditară nu joacă totuşi decât un rol de „potenţialitate". În acest sens psihopatiile sunt constituţionale.

A treia coloană închide marele număr de depresii „nevrotice" pe care noi le-am clasificat ca „dispoziţionale", pentru că se bazează pe o dispoziţie în sensul lui Freud, adică o tendinţă la reacţii nevrotice căpătate în prima copilărie dintr-o trăire infantilă, şi unde constituţia sexuală ereditară joacă de asemenea un rol. Aici influenţa mediului este deci deja predominantă. După cum noi am propus în „Rorsachachiana!" (p.135), se poate de asemenea să se cheme depresiile dispoziţionale, depresii paleoreacţionale, pentru că reacţia depresivă stă aici asupra unei urme reacţionale parvenite la un sediu precoce al dezvoltării psihice.

În opoziţie depresiile „neo-reactive", adică depresiile exogene în sens strict sunt declanşate de stimulări recente a lumii exterioare sau de boli organice contractate târziu, la care personalitatea reacţionează printr-o depresie. Noi numărăm de asemenea printre depresiile exogene în sens strict depresiile somatogene în măsura în care ele se bazează pe tulburări cerebrale infecţioase.

Un mic număr de depresii nu se lasă aranjate în una din aceste patru grupe. Acestea sunt depresiile cum ar fi cele ce survin uneori în boala Basedow, la oligofreni sau la pubertate, când este adesea imposibil de a determina dacă factorii ereditari, constituţionali sau exogeni sunt predominanţi în etiologia lor.

Clasificarea numeroaselor forme de depresii (pag. 244) în aceste 4 (chiar 5) grupe principale are avantajul că permite o situaţie de diagnostic mai uşoară şi de asemenea o apreciere de pronostic terapeutic rapid. Pe când depresiile endogene autentice (cu excepţia formelor senile) par accesibile la o sismoterapie sau la o chimioterapie

depresiile (nevrotice) dispoziţionale constituie domeniul specific al psihoterapiei şi a psihanalizei. Depresiile neo-reacţionale răspund în general la o socio şi ergo terapie (combinate dacă este necesar la tratamentul unei boli organice) pe când tratamentul depresiilor direct somatogene va depinde evident de cel al bolii din care ele decurg. Depresiile constituţionale au o abordare terapeutică dificilă. Sismoterapia rămâne adesea fără efect.

III.

— Diagnosticul Rorschach al depresiilor

Diagnosticul diferitelor forme de depresie nu este din fericire aşa de complicat ca şi când ar fi putut reieşii la prima vedere a acestei scheme. Noi ne referim pentru o mare parte la puncte deja tratate.

1. Trebuie întotdeauna să se plece de la sindromul clasic de Rorschach (cf. ceva mai sus, I): în forma sa pură sau aproape pură, nu se regăseşte probabil decât în autentica „psihoză maniaco-depresivă" (şi chiar şi atunci, numai în cazuri relativ libere de incidenţe psihogene aşa de numeroase), paradoxal în depresiile aproape pur „exogene", în particular în „doliu". Se poate spune că extremele se ating. Aceasta este adevărat în sensul că cele două extreme ale schemei noastre reprezintă practic formele cele mai pure de depresie, „depresie în sine" se poate spune. Lucrarea doliului, care se efectuează nu numai cu ocazia pierderii celor apropiaţi dar de asemenea în cursul pierderii de obiecte care ne sunt preţioase, are o foarte mare asemănare cu mecanismele psihice ale melancoliei. După cum a spus Freud, singura diferenţă între aceste două stări constă în absenţa perturbaţiei consideraţiei de sine în doliu. Pe când doliul reprezintă o lucrare de detaşare însoţind pierderea unui obiect real, melancolia este o reacţie la pierderea unui obiect inconştient. Pe motivul identificării narcisice la acest obiect, acuzaţiile decurg la originea unui conflict de ambivalenţă transformându-se în plângeri şi în reproşuri pe care subiectul şi le adresează lui însuşi. Inhibiţia generală şi lipsa de interes nu este în cele două cazuri decât consecinţa secundară a absorbţiei Eului prin lucrarea internă a doliului. Conflictul de ambivalenţă inconştient intervenit în psihoza maniaco-depresivă este într-adevăr cauza profundă a tipului de rezonanţă intimă ambiegal tipic a acestor stări, care se găseşte la fel de bine în depresiile endogene cât şi în dispoziţiile hypomaniace, stări maniace şi nevroza obsesională (T.R.I. ul coartat total inhibat, nu este de fapt decât o variantă a tipului

ambiegal).

Clasificarea celor 4 forme de depresii

DEPRESII

Influenţa predominantă a ereditǎţii (endogene în sens larg)			Influenţa predominantă a mediul (erogene, reacţionale, psihogene	
1. „Endogene în sens strict”. a) periodice (ciclice) maniaco-depresive b) schizofrenice c) epileptice d) endogene-organice (senile, involutive, vasculare?) e) cryptogenetice (endocriniene) accesibile la sismoterapie şi la thymoleptici	2. „Constituţionale” (psihopatice) a) psihastenie (Janet) (hypobulie) b) psihopatie senzitivă (Kretchmer, Kahn) c) psihopatie astenică (Schneider) d) psihopatie depresivă (Schneider) (= labilitate afectivă, depresivă sau dispoziţie depresivă durabilă de Binder)	3. „Dispoziţionale paleoreacţionale” (nevrotice-psihogene) a) nevroza de angoasă simplă b) fobică c) obsesională d) isterică e) caracterogenă (acumulare de agresivitate şi inhibiţie a agresivităţii cu fixaţii orale sau anale	Tr anziţie spre a II-a	sens depr PG-u infec ale c tulbu „Exo b) r depr boli stom socio ergo trata decla
dific il	În plus:	accesibile la psihoterapie		

accesibile la un tratament	însoţind depresii, boala Basedow, pubertatea, debilitatea	

2. Toate celelalte forme de depresie nu conţin decât părţi ale sindromului depresiv clasic (sindromuri depresive premature), dar întotdeauna în număr suficient pentru a face clar să se recunoască depresia (depresie caracterogenă care posedă sindromul său particular constituit, de către inhibiţia agresivităţii, o excepţie, cf. ceva mai jos). Se va găsi fie o reducere de G un cu o deplasare simultană, mai mult sau mai puţin clară, a tipului de înţelegere spre partea D-Dd, cel mai adesea în câteva Do un şi de obicei de asemenea şi un A% ridicat, dar cu conservare de K un Culorile pot să dispară total sau să subziste ca şi în câteva depresii nevrotice. Sau chiar, se vor întâlni o puternică coartare a tipului de rezonanţă intimă şi poate de asemenea şi un A% ridicat însoţit de un tip de înţelegere normal, etc. Toate combinaţiile imaginabile se întâlnesc doar caracterul depresiv al tulburării se lasă perceput de obicei în deviaţia diferiţilor factori în raport cu corelaţia normală. Altfel spus, caracterul de depresie a diferitelor forme de depresii se recunoaşte în acelaşi mod ca la inhibiţia afectivă (cel mai adesea depresive din partea părţii) a posibilităţilor intelectuale. Caracterizarea etiologică mai precisă a stării depresive este dată de către ceilalţi indici pozitivi prezenţi în formula (şocuri, alte fenomene particulare, sindromuri determinate).

3. Înainte de a aborda în mod mai precis diferitele forme de depresie, noi am vrea să evocăm încă câţiva factori comuni la toate depresiile. În depresiile severe, interpretarea ea însăşi este adesea resimţită ca penibilă. Există deci o „neplăcere" caracteristică „la interpretare", care este adesea exprimată direct. Astfel un melancolic se plângea fără încetare de „aceste imagini imprecise". Numeroşi depresivi concluzionează adesea rarele răspunsuri pe care le dau la o planşă prin remarci cum ar fi „asta e tot" sau „nu ştiu mai mult" etc., ceea ce Beck a numit-o „formulă de abandonare" care este de considerat de asemenea ca un semn de neplăcere de a interpreta.

Noi constatăm în plus că depresia „strâmtează" în general tipul

de rezonanţă intimă dar fără să modifice în mare calitatea. Există, noi am spus-o, subiecţi depresivi având un T.R.I. introversiv sau chiar extratensiv. Putem să ne aşteptăm la faptul că aceşti subiecţi să prezinte acest acelaşi tip de rezonanţă intimă dar dilatat, atunci când ei nu sunt în stare depresivă.

În fine „negrul luat ca culoare" se întâlneşte ocazional în toate formele de depresie, la fel ca şi griul, dar foarte rar albul (acesta în opoziţie cu epilepsia şi ixothymia sau aceste trei categorii de răspunsuri pot exista).

4. Diferitele forme de depresie:

a) Depresiile nonmelancoliforme din grupa endogenă diferă mai mult sau mai puţin de „sindromul clasic" al depresiei. „Schizofreniile depresive" au cel mai adesea un tip de rezonanţă intimă destul de coartat şi prezintă uneori mai multe M un decât Hd un, şi nu este rar de a vedea la ei Natural F + %ul este adesea mai puţin bun. Pentru restul, diagnosticul se va face asupra semnelor schizofrenice.

„Epilepticii depresivi" au de asemenea, după cum a arătat Guirdham (cf. mai înainte) un tip de rezonanţă intimă coartat sau coartativ, dar pot pe de altă parte să se deosebească considerabil de sindromul melancolic. Pe motivul perseverării lor care nu se încurcă cu precizia formală, ei nu au, nici ei de asemenea, F + % ridicat clasic şi confabulaţiile lor produc în general câteva Origuri.

Printre formele organice, depresiile „vasculare" se apropie cel mai mult de sindromul clasic de depresie. Dar prin urmarea slăbirii intelectuale, F + %ul este cel mai adesea destul de scăzut (cf. cap. 14 D).

„Demenţii senili" au cel mai adesea atunci când sunt deprimaţi un T.R.I. puţin mai puţin extratensiv, dar conservă în general tipul lor de înţelegere cu predominanţă DG.

Depresiile menopauzei sau presenile, „melancolii de involuţie" de Medow, au fost descrise de Rapaport. Se întâlnesc încă răspunsuri-culoare, dar nu şi G un pure, numărul de răspunsuri este destul de ridicat. F + %ul este foarte variabil (el poate fi ridicat sau extrem de coborât) şi G urile sunt încă destul de frecvente. A + % ridicat lipseşte de asemenea. Părţi ale sindromului clasic subzistă, aproape întotdeauna, pentru că toate divergenţele nu sunt simultane (exemple în Rapaport, op. cit.). După Rorschach (p.85) aceste melancolii involutive pot avea K un ca şi depresiile psihogene.

b) Depresiile constituţionale sunt diagnosticate plecând de la psihopatii care le susţin (cf. capitolului precedent). Ele prezintă cel mai adesea notificări depresive clare cât şi T.R.I. cât şi tip de înţelegere. Psihastenicii păstrează totuşi adesea un tip de rezonanţă intimă introversiv.

„Psihopatia astenică" de Kurt Schneider este o constituţie neurostenică cu tendinţă la depersonalizare şi coincide din această cauză pentru esenţial cu psihastenia şcolii franceze şi a celei de Lund.

c) Depresiile dispoziţionale paleoreacţionale a nevrozaţilor sunt uşor de recunoscut. Atunci când în „nevroza de angoasă" şi în „fobie", dispoziţia depresivă discretă însoţind angoasa devin un pic mai puternice aceasta se traduce nu în tipul de rezonanţă intimă ci în tipul de înţelegere. Deplasarea Dd-Do se accentuează încât „mai mult" răspunsurile clob devenind „mai numeroase" şi A%ul se ridică general. F + %ul nu este întotdeauna ridicat pe motivul Anat. urilor greşit văzute adesea prezente.

„Osesionalul" are o tendinţă naturală la depresie pe motivul inhibiţiei agresivităţii sale. Depresia se traduce în mod regulat în reducerea de K un şi de G un, deplasarea tipului de înţelegere spre Dd-Do un (cu prezenţa a câtorva Dol un cel mai adesea), F + %ul ridicat şi raritatea răspunsurilor culoare. Depresiile severe pot uneori să coarteze în întregime T.R.I. ul caracterul obsesionale. Noi întâlnim deci frecvent divergenţa maximală: F + % = 100 pentru K = O.

Din contra nevrozei obsesionale, depresia nu este tipic isteriei. Atunci când la isteric se găsesc semne clare de depresie (care nu se traduc cel mai adesea printr-o diminuare a culorilor, şi mai degrabă printr-o modificare a tipului de înţelegere), este vorba fie de o „nevroză mixtă", adică de o isterie pe „bază constituţională psihapsterică", depresia fiind o trăsătură secundară a psihasteniei, şi deci destul de lejeră, fie în fine o depresie stând pe „o inhibiţie a agresivităţii". Nunberg scrie apropo de această a treia posibilitate: „posibilitatea ca puternice sentimente de ură să se poată ascunde în spatele măştii simpzomurilor de isterie, se explică prin ambivalenţă. Una din reacţiile cele mai frecvente la decepţii amoroase, în particular în copilărie, nu este indiferenţa ci ura. Numeroase relaţii de dragoste, ajunse la termenul lor sunt menţinute de ură. Există isterici depresivi care nu sunt aparent ataşaţi la partenera lor decât pentru că ele nu s-au putut răzbuna pe ei. Ele se prezintă superficial ca melancolice.

Asemenea isterici au, în afară de A%ul al lor deja ridicat în afara întregii depresii, şi a deplasării depresive Dd-Do a tipului de înţelegere, o creştere de Dol un, care nu se întâlneşte de obicei niciodată la isterici.

d) Forma particulară de depresie pe care noi am numit-o (în „Rorschaniană!") depresie caracterogenă, aparţine de asemenea la forme paleoreacţionale pe motivul structurii sale caracteriale nevrotice nete, dar trebuie să fie studiată mai în font pe motivul marii sale frecvenţe şi a sindromului său Rorschach total diferit de sindromul clasic.

Freud deja, în „Inhibiţie, simptom şi angoasă" a subliniat importanţa inhibiţiei de agresivitate pentru dezvoltarea inhibiţiei generale a stărilor depresive. În cercetarea psihanalitică ulterioară, acest punct de vedere este trecut din ce în ce mai mult pe primul plan (Franz Alexander, Toara Sanstrom). În eseul lui asupra structurii depresiei, Gerő a descris acest mecanism în detaliu după Gerő, depresia psihogenă stă la baza agresivităţii cu privire la un obiect introjectat. Această agresivitate decurge dintr-un libido înapoiat, pe motivul angoasei genitale, la un stadiu pregenital (oral) care pune lumii exterioare exigenţe infantile care nu pot fi satisfăcute. Pentru Gerő, sentimentul inconştient de culpabilitate aşa de frecvent şi nevoia de pedeapsă care poate să decurgă, stă la baza agresivităţii inconştiente întotdeauna.

Această formă de agresivitate (care este sigur aşa conţinută într-o întreagă serie de alte tipuri de depresii constituţionale sau dispoziţionale) se traduce, în forma ei cea mai rară, printr-o „creştere de Dol un" (atingând uneori valori exorbitante) însoţită de „manifestaţii" intense de „frânare şi de inhibiţie". El poate avea „numeroase K un" şi adesea G + un cu un F + % bun, „sau rare K un" dar cu un şoc culoare „cu „numeroase „descrieri". Foarte adesea, se întâlnesc răspunsuri complexuale orale (buze, dinţi guri deschise, feţe care mestecă etc.), în plus G urile adesea crescute sunt de considerat ca expresia unei puternice oralităţi (Zulliger, cf. cap.11, I, 4). Depresia ea însăşi se va arăta cel mai adesea numai într-o diminuare a răspunsurilor culoare, o creştere de Dd un şi prezenta Do urilor, ca şi în raportul Hd mai mare decât H care se găseşte de obicei la aceşti subiecţi. Timpul este adesea alungit, dar aceasta un este o regulă generală, şi uneori se întâlnesc răspunsuri clob.

Prezenţa Do nu va fi în particular logică în acest context după Fritz Salomon care le consideră ca semn al unei agresivităţi (cel mai adesea orală) convertită în angoasă (cf. cap.4, A, II, la).

În forma sa caracteristică (numeroase Dol un, numeroase K un puţină culoare, deci creşterea a Dol urilor cu TRI „introversiv"), această formă de depresie constituie negativul „psihopatiei antisociale" aşa cum a descris-o Boss (numeroase Dol un, puţine K un, numeroase culori, deci creştere de Dol un cu TRI „extratensiv"). Tipul de rezonanţă intimă este aici inversat, dar agresivitatea crescută este comună la două stări. Inhibiţiile pe care depresivii le au prea mult, lipsesc la antisociali. Energia agresivă crescută este probabil „căpătată" (educaţie, mediu social, trăire din adolescenţă, „asistenţă") pe când capacitatea sau incapacitatea de inhibiţie sau mai degrabă de frânare reprezintă factorul constituţional. Dacă deci un subiect a fost pus în condiţia de a cuceri această agresivitate crescută, cel care are o constituţie normală va utiliza capacitatea lui de frânare şi de inhibiţie pentru a nu deveni asocial, adică el va dezvolta o nevroză de caracter, pe când psihopatul nu va fi în măsură de a refrâna această agresivitate. Inhibiţia în sensul cel mai larg al termenului este, după cum arată Ernst Schneider (sub formă de refulare, de uitare, de amnezie infantilă, de formate reacţională), o manifestare „culturală".

Dar psihopatul, nici el, nu ar fi devenit asocial dacă factorii de mediu nu ar fi acumulat în el aceste cantităţi enorme de agresivitate. „Aici" se găseşte punctul de impact pentru psihoterapie. Nu se pot grefa inhibiţii la cel căruia îi lipsesc, dar i se poate face posibil să se descurce chiar şi fără inhibiţii exagerate denunţând tensiunile sale agresive interne sau derivându-le pe căi sociale anodine, chiar utile.

Depresia prin inhibiţie a agresivităţii nu este, în mod analog, accesibilă la terapie plecând de la inhibiţie, ci plecând de la agresivitate. Tensiunea agresivă poate fi diminuată prin derivarea pe o margine socialmente acceptabilă pe când inhibiţia agresivităţii „directe" (antisociale) corespunde la inevitabilul cultural, la „normalitatea" acestor subiecţi.

Fondatorul mişcării de igienă mentală, Clifford W. Beers ilustrează acest mecanism în biografia sa: copil, el era de o dată „anormal de timid" (p.16) şi sarcastic (p.17). Coloraţia orală este de asemenea foarte clară: El era „membrul unei corale infantile" (p.17) şi „dintotdeauna amator de întreceri oratorice" (p.17). În faza maniacă a

psihozei sale infectivele au jucat un rol preponderent. Cea mai mică contradicţie declanşa agresivitatea lui orală, şi el a descris foarte fin plăcerea care îl cuprindea.

Noi am vrea încă să facem să se remarce că şi chiar în forma sa „inhibată" agresivitatea rămâne cel mai adesea decalabilă de către observatorul avizat. La fel cum plângerile melancolicilor provoacă enervarea anturajului lor, ceilalţi depresivi (nevrozaţi şi psihopaţi) au frecvent o notă agresivă adesea clar de recunoscut. Oscar Wilde întreabă într-una din povestirile lui: „Ce este o fiinţă senzitivă?" şi răspunde fin „Aceasta este o fiinţă care merge întotdeauna pe picioarele altora, pentru că şi ea însăşi are bătături la picioare". Dol urile din testul Rorschach sunt indicatori de agresivitate chiar şi atunci când se însoţesc de un tip de rezonanţă intimă introversiv. Inhibiţia nu este aproape niciodată totală.

PRELUNGIRE I: Amfithymiile

I – Noţiuni şi forme

Termenul de „amfithymie" desemnând o dispoziţie dublă simultană, a fost creat de Melipack şi utilizat de asemenea de Kurt Schneider Helipach înţelege prin acest termen un caz frontieră particular de stări mixte, maniaco-depresive endogene. El scrie: „Trebuie să se înţeleagă prin amfithymie o stare psihică cvazi psihologică, constituţională, un „natural" cuprinzând caracteristici puternic pathotropes. Această stare se situează la limita fiziologică a stărilor mixte maniaco-depresive, în acelaşi fel în care anumite perioade fiziologice marchează limita liniei mergând de la clasica psihoză maniaco-depresivă la normalitate trecând prin cyclothymie. Amfithymia prezintă ca şi stările mixte maniaco-depresive, o sinteză de elemente de amplificare a activităţii fizice şi psihice cu elemente de restricţie. Se pot deci distinge două forme principale limite: echivalentele fiziologice ale inhibiţiei maniace şi a agitaţiei depresive.

Noi utilizăm aici acest termen nu numai pentru stări mixte endogene, respectiv pentru paralelele lor fiziologice, dar într-un „sens" un pic „lărgit" şi definiţiile după cum urmează: noi înţelegem prin amfithymie existenţa concomitentă de elemente ale unei dispoziţii depresive şi a unei dispoziţii vesele, prin care aceste modificări ale dispoziţiei vor fi de natură „endogenă" sau „psihogene". Cel mai adesea cele două dispoziţii se situează în „straturi" diferite ale personalităţii. Ne putem servi aici în mod util de teoria straturilor a lui Max Scheller

care, în fenomenologia sa de sentimente distinge patru straturi ale psihismului afectiv:

1) sentimentele senzuale
2) sentimentele vitale
3) sentimentele Eului
4) sentimentele spiritului.

Diferenţa de dispoziţie în diferitele straturi pot fi perfect de natură fiziologică. Amfithymia nu conduce la ambivalenţa nevrotică decât atunci când antagonismul se situează în acelaşi strat.

În anumite cazuri, la variaţii rapide de dispoziţie, amfithymia poate să se verifice cu o dispoziţie capricioasă, variabilă ca cerul de aprilie, care poate fi produsul unei depresii nevrotice cu tentative de compensări. Se pot distinge en-gros trei forme de amfithymie:

1) forme mai mult sau mai puţin fiziologice de „stări mixte cicloide" endogene, în care intervin frecvent complicaţii psihogene.

2) „o depresie endogenă" cronică cu „fugă" reacţională „în banalitate sau în exaltare" în acelaşi timp deci o stare care prezintă o anumită asemănare cu agitaţia depresivă pur endogenă.

3) o hypomanie cronică cu „depresie psihogenă" corespunzând la inhibiţia maniacă. Această stare se exteriorizează printr-un fel de flegmatism amabil.

Acestea sunt formele cele mai frecvente, există într-adevăr altele, de exemplu cele la care cele două dispoziţii sunt psihogene. Dar în majoritatea cazurilor un temperament cicloid ar putea fi la baza acestei stări.

II – Diagnosticul Rorschach al amfithymiilor

Testul lui Rorschach este în particular apt de a decala aceste interesante stări mixte afective.

1. Noi am tratat deja stări mixte pur cicloide (cf. cap.12, subcicloide).

2. Fuga din faţa depresiei poate să prezinte două variante a) fuga în banalitate: asemenea subiecţi năzuiesc să înăbuşe la maximum personalitatea lor proprie şi fug în stilul de viaţă al colectivităţii. Ei vor să dispară în masă ca să nu fie confruntaţi cu solitudinea lor şi cu angoasa lor de solitudine. Erich Fromn a descris acest mecanism în cartea sa „The fear of freedom" (Teama de libertate). El numeşte „conformitate de automat". Individul încetează de a mai fi el însuţi, el se conformează total la modelul cultural care îi este propus de

anturajul lui. „Diferenţa între Eu şi lume şi cu ea frica conştientă de singurătate şi de neputinţă". Sentimentul de singurătate şi al angoasei este deci şters. Acest abandon al personalităţii proprii nu există totuşi decât superficial în amfithymie. Nota depresivă subiacentă persistă. La Rorschach această cercetare conştientă a „banalităţii" se traduce într-un mare număr de banalităţi rapid furnizate. Că nu este vorba aici de o autentică banalitate este revelat de rarele celelalte răspunsuri care sunt uneori foarte originale şi care reflectă veritabilul nivel de personalitate.

b) forma mai frecventă de fugă în faţa depresiei este „fuga în exaltare", un mecanism care evocă „fuga maniacă" de Kurt Scneider. Personalitatea are o suprafaţă amabilă şi veselă, şi prezintă uneori o nevoie de sociabilitate şi de activitate care dă o impresie de agitaţie artificială. Sub această aparenţă mocneşte o dispoziţie depresivă, elegiac. Aceşti subiecţi sunt printre cei mai amabili şi cei mai serviabili, un şarm straniu emană din ei. Noi am putut observa mai multe dintre aceste cazuri. Formularul lui Rorschach arată un tip de reacţie foarte prescurtat şi un tip de rezonanţă intimă dilatat (într-un caz 4/9) cu un Orig% (±) destul de ridicat, deci aparenţa exterioară a hypomaniei. Ceilalţi factori contrastează cu această aparenţă: Hd mai mare decât H, uneori (dar nu întotdeauna) un A% ridicat, prezenţa de Do un şi de clobl un, inversiune parţială a succesiunii şi uneori şoc la negru. Această mască uneori poate fi aşa de reuşită că foarte puţini factori depresivi mai revelează starea reală. Exemplu nostru nr. 18 arată că fuga în banalitate nu reprezintă decât o fugă în exaltare. Primul formular exprimă o fugă în banalitate, al doilea (Behn-Rorschach), redactat 6 ani mai târziu, arată forma mai personală de fugă în exaltare. Răspunsurile complexuale sunt în particular grăitoare în acest caz.

3. Hypomania cronică cu depresie psihogenă supraadăugată prezintă un tablou analog, dar simptomul hypomaniac fiind încă mai accentuat. Într-un caz, testat de 2 ori în timpul numai a câteva zile, noi am găsit aproape întreaga totalitate a sindromului hypomaniac (conform capitol următor). Primul formular comportă sindromul complet dar cu simultanitate de creştere de răspunsuri clob, deci o dysforie reacţională. Aceasta avea în al doilea formular, o suficientă amploare pentru ca F + %ul să atingă 90 % şi ca raportul de răspunsuri umane să fie inversat în HD mai mare decât H. Există în

mod natural şi alte variante.

„Diagnosticul diferenţial" de amfithymii, în particular forme pur endogene, în raport la stări mixte maniaco-depresive deja psihotice, este o chestiune de cantităţi şi de nuanţe.

PRELUNGIRE II Rezumat asupra dysthymiilor

Diferitele dysthymii au fost evocate, în mod dispersat după etiologiile lor puternic heterogene, în această lucrare. O remarcă foarte bine venită de W. Morgentaler ne-a condus să dăm aici un rezumat sintetic asupra diagnosticului Rorschatch de dysthymii, cu referinţele la diferitele locuri unde ele sunt tratate.

1. „Dysthymia depresivă endogenă" apare ca o formă a cicloidiei (dysthymie melancoliformă). Sindromul Rorschatch clasic se găseşte la începutul capitolului 13, I. Celelalte dysthymii endogene sunt tratate la capitolul 13, III, 4.

2. „Dysthymiile depresive constituţionale şi dispoziţionale" sunt tratate la capitolul 13, III, b şi c. Depresiile de tip pur exogene, în particular doliul sunt evocate la secţiunea III, 1, 2 şi 3 a acestui capitol.

3. „Dysthymia maniacă endogenă" este descrisă la capitolul 14, B, I, 1

4. Se va găsi „amfithymiile" (sindromuri de fugă în banalitate, sau exaltarea ca şi hipomania supraîncărcată a unei depresii psihogene) în prelungirea precedentă în II. Stările mixte pur cicloide sunt tratate la „cicloidie", cap.12, B, II, 4.

5. „Dystymiile instabililor afectivi" se găsesc de asemenea la capitolul 12, B, II, 6 descrise după rezultatele lui Binder. După conţinutul răspunsurilor clob ele pot fi diferenţiate în dysthymie „depresivă, anxioasă sau iritabilă". (Dysthymia depresivă a instabililor afectivi aparţine deci la depresii constituţionale)

6. „Dysthymiile (adesea de tip iritabil, disfonic) epilepticilor, ixothine ixoide" sunt diagnosticate plecând de la curburarea de bază sau de la sindromul constituţional ixothyme şi ixoid (conform cap.10 II, 2, a şi b, cap.12, 13, II, 5 şi cap. 14, C, IV, 1) la care se adaugă răspunsuri clob. (În ceea ce priveşte epilepticii depresivi, conform cap.13, III, 4 a).

7. „Dysthymiile hipomaniace sau iritabile" pe bază lezională sunt clasate printre pseudopsihopatiile lezionale la cap 12, 13, III, 3.

Capitolul 14

Psihozele

A. – SCHIZOFRENIILE

I – Generalităţi

Diagnosticul de „schizofrenie" este actualmente pus în mod foarte diferit în clinică, se ştie, după care noţiunea de schizofrenie este înţeleasă în sens strict sau într-un sens mai larg. „Diagnosticul lărgit" al şcolii bleuleriene („schizofrenie simptomatică") se raportează la un grup de psihoze foarte diverse pe planul pronosticului şi probabil de asemenea şi pe planul etiologiei, la care delimitarea este esenţial simptomatologică. Diagnosticul „restrictiv" de schizofrenie utilizat aici priveşte din contră un grup nosologic destul de omogen cât priveşte pronosticul. Aceasta este deci esenţial un diagnostic de evoluţie (proces schizofrenic). După cum el reiese din investigaţii genetice, este vorba foarte probabil de asemenea de un grup de psihoze, genetic izolate în raport cu formele benigne.

Semnul cel mai sigur al acestei schizofrenii în sens restrictiv, chiar după Strömgren „singurul simptom veritabil pathognomonique al procesului schizofrenic" este „autismul" deci pierderea contactului. Şcoala austriacă acordă o importanţă particulară la un alt simptom, care nu este obligatoriu pathognomonique: „pierderea sentimentului de gândire personală" responsabilă a „sentimentului voinţei personale", care este de obicei paralel la „Aha-Erlebnis" (Karl Buhler). Aceste două puncte de referinţă, excelente pentru diagnosticul clinic, sunt foarte problematice la Rorschach. Pierderea sentimentului de gândire personală sau de voinţă personală nu se lasă în general decelate direct în test. Există un sindrom Rorschach de autism, dar el nu se regăseşte întotdeauna, chiar şi în cazuri dovedite (cf. celor două ex. ale noastre). Sindromul autistic a fost descris de Max Müller şi de Monnier. El constă într-un Ban% slab, puţine D un normale, şi puţine sau deloc răspunsuri FC. Se adaugă uneori absenţa H urilor şi Hd urilor şi, după Zulliger, prezenţa kinesteziilor de flexiune.

Aceasta nu este singura dificultate de diagnostic. După cum doi cercetători (Tschudin şi Wolfgang Binswanger) au constatat valorile medii, atât a schizofreniilor cronice, atât a schizofreniilor cronice cât şi a stărilor schizofrenice acute, nu diferă mult de la normalitate, ceea ce totuşi, mai ales în formele acute, stă la baza unei foarte largi dispersii de valori individuale. Se poate deci dificil de a diagnostica o schizofrenie la Rorschach bazându-ne pe o metodologie statistică. Dacă este un caz unde singur „formularul considerat ca un tot" poate

duce la capăt (Tschudin, op. cit.p.82) acesta este cazul schizofreniilor. Chiar dacă nu trebuie să se neglijeze şi valorile structurale, diagnosticul Rorschach de schizofrenie se bazează, după cum Tschudin remarcă foarte just „pe alţi factori ai testului, inaccesibili, pentru moment, prin metode statistice", şi noi am vrea să insistăm, „în mod privilegiat" asupra acestor alţi factori.

II – Simptomele Rorschach schizofrenice

Noi am vrea să facem să se remarce că semnele particulare enumerate ceva mai înainte pe care noi le găsim în formularele schizofrenilor, nu se regăsesc „toate" în fiecare test individual, şi că elementele izolate ale sindromului pot foarte bine să se întâlnească în alte stări şi boli. Aceasta este „acumularea" de semne caracteristice şi „impresia generală" care se degajă, care sunt determinante.

„Conştiinţa interpretativă" este cel mai adesea slabă, chiar destul de adesea total inexistentă. „Numărul de răspunsuri" este variabil, de obicei superior mediei fără cazul abulicilor şi blocaţilor. Un semn caracteristic destul de regulat, este „timpul de redactare" uneori extrem de scurt.

„Refuzurile" sunt frecvente pe motivul de baraje sau de negativism, chiar la planşe „uşoare", în particular la planşa V. Este remarcabil în particular că banalul liliac este frecvent „absent" la această planşă. Încurajările sunt în general fără efecte asupra refuzurilor schizofrenice, barajele rămân insurmontabile.

„Precizia formală" arată diferenţe foarte marcate şi oscilează frecvent de la forme foarte bune la forme foarte rele de neînţeles. F + %ul este din această cauză destul de coborât. Cantitatea de răspunsuri este de asemenea foarte variabilă de la o planşă la alta. Pe motivul acestei alternanţe, de forme bune şi rele, se găsesc adesea tipica „juxtapoziţie" a foarte remarcabilelor Orig + şi Origtotal absurde. Orig%ul este adesea ridicat.

„Succesiunea" este aproape întotdeauna foarte liberă, destul de adesea chiar incoerentă. Numai la bolnavii mai ordonaţi şi în particular la paranoizi se poate întâlni o succesiune ordonată.

Tipurile de înţelegere arată o creştere de G un, şi prezintă în general „numeroase G-uri"; dar toate formele nu au această creştere de G un, DG urile şi DdG urile sunt foarte obişnuite, cel mai adesea cu forme greşite. „DolG urile" nu sunt rare, în particular la planşa I (Boszormenyi şi Merei). Se întâlnesc de asemenea „G un confabulatorii

combinatorii". G urile contaminate şi ocazional D urile contaminate, par într-adevăr specifice gândirii schizofrenice, cu condensările sale. Se regăsesc totuşi, sub o formă atenuată cel mai adesea, aici şi acolo, la schizoizi încă sănătoşi. Ele nu pot deci să fie utilizate ca semn de diagnostic diferenţial al schizofreniei procesive.

Schizofrenii au tendinţa să dea „Dd un bizare", uneori chiar extrem de numeroase, mai ales la paranoici.

În general, numărul de K un este scăzut, totuşi catatonici agitaţi sau blocaţi pot să furnizeze un număr normal de K un La paranoici numărul de K un poate fi chiar crescut: în câteva cazuri, se întâlnesc Kuri, de obicei mai multe Kuri.

„Valorile culoare" ale schizofrenicilor sunt extrem de labile (cf. şi C), ca la nevrozaţi. Se găsesc valori absolut ridicate mai ales la hebefrenici neghiobi, valori absolut medii la slab la catatonici şi joase la paranoici. Cele mai mici valori culoare, adesea O, se întâlnesc în schizofreniile simple reflectând activitatea lor platã. „Nominalizările de culoare" nu sunt rare. Cu cât ele sunt mai numeroase, cu atât promosticul este mai rezervat.

„Răspunsurile clob" sunt destul de frecvente (Tschudin, W. Binzwangher, Bocher şi Halpner). Ele sunt în raport cu angoasa (adesea hipocondriacă) bolnavilor. La hipocondriaci se găsesc frecvent de asemenea o creştere a „Anat. urilor" (formularele schizofrenicilor cu 100% de răspunsuri anatomice nu sunt rare, dar Anat. urile crescute nu sunt nici ele specifice schizofreniei, cf. cap.6, 38).

Răspunsurile – „număr" şi „poziţie" nu au fost întâlnite de Rorschach decât la schizofrenici. Ele au o valoare simptomatică destul de importantă în acest sens, dar nu sunt din păcate aşa de pathognomoniques pe cât credea Rorschach. Noi am văzut răspunsuri „număr" la subiecţi schizoizi sănătoşi şi răspunsurile poziţie se întâlnesc ocazional de asemenea la epileptici, demenţi sau oligofreni (Guirtham şi la organici Klopfer şi Kelley) mai ales sub formă de răspunsuri anatomice poziţie la oligofreni (Pfister). Acest fapt poate face extrem de dificil diagnosticul diferenţial între reacţiile psihotice la oligofreni şi „hebefreniile grefate". În orice caz, după cum fac să se remarce Pfister la fel de bine ca M. Bleuler şi Kuhn, diagnosticul hebefreniei grefate este extrem de dificil, oligofrenia acoperind adesea alte semne.

Răspunsurile „abstracţie" sunt faptul schizofrenicilor dar de

asemenea şi al schizoizilor şi anumitor nevrozaţi.

Anumiţi schizofrenici incoerenţi iau o predilecţie pentru „obiecte". Răspunsurile litere şi cifre şi figuri geometrice" se întâlnesc la copii şi adolescenţi ca şi la schizofrenici (Beck).

În plus acumularea de calificative: „sparte, topite, tăiate, izolate" este remarcabilă în formularele schizofrenicilor (Minkowska). Planşa este „disecată", (contrar atitudinii combinator epileptice). Françoise Minkowska vorbeşte de acest fapt de „îmbucătăţire".

„Referinţele personale" se întâlnesc în principal la schizofrenici şi schizoizi, dar de asemenea ocazional la epileptici, ixothymi şi nevrozaţi egocentrici.

Reclamaţiile privitoare la insuficienta simetrie a planşelor sunt observate la fel de bine la schizofrenici şi schizoizi cât şi la epileptici şi ixothimi (Zulliger, „Tafeln-Z-test" p.82).

„Stereotipiile" şi „perseverările" sunt foarte curente la schizofrenicii improductivi, slăbiţi.

„Descrierile" sunt de asemenea frecvente, ca şi „descrierile cinetice" care au o semnificaţie specifică.

Noi am vorbit deja de F + % adesea scăzut. Ban%ul indicator de contact intelectual este în mod natural de obicei slab. A%ul şi Orig%ul sunt din contră foarte variabile. Schizofrenii incoerenţi sau blocaţi au adesea un A% remarcabil de slab, asociat uneori la un Orig% foarte ridicat (dar Origuri), pe când hebefrenicii au mai degrabă un A% ridicat şi un Orig% mediu şi schizofrenicii simpli au un A% ridicat cu un Orig% de la slab la mediu.

Alte particularităţi ale psihismului schizofrenic se reflectă de asemenea uneori în test. Astfel forma morbidă a raţionalismului pe care Minkowski a numit-o „pierdere a contactului vital" această gravă perturbaţie a controlului realităţii conduce uneori la distrugerea extraordinară a concepţiei lucrurilor care se manifestă în anumite cazuri de asemenea şi în factorii structurali ai testului. Asemenea bolnavi produc „fuziuni figură-arier-plan" de fapt de neînţeles cu forme foarte greşite, consecinţă a distrugerii structurii gândirii lor, foarte interesante dintr-un punct de vedere al psihologiei forme. Foarte frecventă dezorientare faţă de situaţia cu eventuală dezorientare psihică simultană, „pierderea funcţiunii Eului – aici-acum" (Minkowski) poate fi de asemenea vizibilă în formular. Ea se manifestă nu numai în referinţele personale, dar adesea de

asemenea în asociaţiile spontane pe care schizofrenicii le diseminează aşa de des în acest test. Aceste remarci accesorii pot uneori să trădeze o veritabilă ignoranţă a situaţiei. În fine, „ideile delirante" pot fi transferate în text, de ex: bolnavii văd spirite sau fantome, etc. în planşe (ca într-un din exemplele noastre).

W. Binswanger (op. cit. p.118) a observat o manifestare interesantă şi rară, concretizarea de expresii de obicei înţelese în sens figurat. El citează răspunsul următor la planşa III: „doi oameni care se joacă cu inimile fetelor tinere" Un alt exemplu, luat din formularul unui subiect normal schizoid: subiectul interpretează proeminenţele laterale ale griului pe planşa a VIII-a „ca şi când natura ar întinde simbolic mâna pentru a-l ajuta (A urile laterale)". Acest răspuns al unui subiect sănătos arată foarte bine trecerea concepţiei simbolice încă normală al schizoidului la veritabila concretizare a schizofrenului. „Simbolizarea" ţine deci pe aproape mijlocul între concretizare şi abstractizare care, după cum notează W. Binswanger (op. cit. p.118) sunt contrare, dar se întâlnesc amândouă la schizofrenici.

Rorschach crede pe bună dreptate că „şocul culoare" nu există la schizofrenici. Noi am văzut, din partea noastră, de mai multe ori întâlnite, sub o formă foarte pronunţată, la schizofrenici dovediţi. Beck (Rorschach's Test, II, p.246, 248), Kelley (p.364) ca şi Weber şi Kuhn (1940, p.51 – 52) au făcut aceeaşi observaţie. Aceasta este cu atât mai surprinzătoare, cu cât sindromurile de stare schizofrenici comportă de asemenea trăsături nevrotice decelabile clinic (Klopfer şi Kelley, p.351).

„Tipul de rezonanţă intimă" al schizofrenicilor a fost obiectul de discuţii animate. Skalweit afirmă că T.R.I. ul schizofrenicilor se deplasează de la introversiv spre extratensiv-egocentric, şi el concluzionează că natura psihozei schizofrenice nu constă într-o intensificare pur cantitativă a unui tip de reacţie psihică constituţional specifică, ci într-o modificare calitativă a acestuia. Nu există deci pentru Skalweit trecere directă între schizothymie şi schizofrenie; chiar mai degrabă, se adaugă în schizofrenie, introducerea unui proces distructiv. Această concepţie este împărţită de Arthur Kronfeld, Karl Birnbaum, Kurt Schneider printre alţii.

Deplasarea, postulată de Skaleit, a tipului de rezonanţă intimă a introversiunii spre extraversiune, nu ar putea fi verificat decât dacă un număr destul de mare de cazuri ar fi fost testat înainte şi după

declanşarea bolii, ceea ce nu este decât rar posibil, depinzând unic de hazard. Boszormenyi şi Merei au descris un asemenea caz, în care ei au constatat efectiv această deplasare a T.R.I.-ului.

Ceea ce este sigur, este că un puseu acut modifică tipul de rezonanţă intimă, dar unic la subiecţii care prezintă o trăire de catastrofă (varietate de bulversare de Schneider) dar în sensul unei dilatări, pe care Rorschach o presupune şi care este urmată în reluare printr-o coartaţie. „Varietăţile de asigurare" de Karl Schneider arată din contră un T.R.I. coartat sau coartativ în timpul puseurilor şi un T.R.I. egocentric extratensiv dilatat în timpul reluării (W. Binswanger, cap. cât. p.104 – 107).

Sklaweit a observat în rest (op. cit.p.75 – 76) că formele procesive catastrofice au un tip de înţelegere deplasat spre G un, cu numeroase Guri, dar de asemenea şi cu numeroase nominalizări de culoare, pe când formele evoluând prin puseuri, cu pronostic mai favorabil, au un tip de înţelegere mai deplasat spre Dd un şi nu prezintă decât rare nominalizări de culoare. Această observaţie permite deci concluzi importante pentru pronostic. Piotrowski a notat că absenţa sau raritatea K urilor la schizofrenici constituie un semn de pronostic defavorabil.

Anumite reacţii tipice ale schizofreniei se întâlnesc după cum noi am spus ceva mai sus, de asemenea la copii tineri, ca şi răspunsurile-număr la copiii de 6 ani, răspunsurile pozitive la cei de 4 ani şi contraminările la cei de 5 ani. Ecolalia frecvent observată la schizofrenici se întâlneşte de asemenea, se ştie la copii care învaţă să vorbească. Aceasta a fost observată la Rorschach la copii de 2 ½ ani de Ames (p.111.). Cercetarea rorschachiană poate deci fii utilizată cu titlul just pentru a susţine concepţia modernă, mai dinamică, psihogenetică a schizofreniei.

Există un grup de psihoze asemănându-se extraordinar, clinic, cu schizofreniile, dar care se revelează a fi „psihoze epileptice temporale". Aceste psihoze sunt uşor decalabile la Rorschach şi se relevă dintr-o terapeutică anti-epileptică. Aceste observaţii privind aceste cazuri au fost făcute mai ales în Anglia şi în Suedia.

III – Formele schizofreniei

Se disting de obicei în schizofrenie patru grupe: schizofrenia simplă, hebefrenia, catatonia şi schizofrenia paranoică.

Sindromurile stabilite de Rorschach pentru aceste subgrupe au

fost în general, confirmate de practică. Există bineînţeles, foarte adesea forme de tranziţie în clinic ca la Rorschach. Astfel limita între hebefrenie şi catatonie, mai ales, este destul de dificil de fixat (cf. Klopfer şi Kelley p.323).

„Formele simple" arată de asemenea la Rorschach, aspectul unei simple încăpăţânări intelectuale şi afective: un tip de rezonanţă intimă coartat cu un F + % mai slab, un A% ridicat şi un tip de înţelegere sărăcit (D-Dd). Originalele sunt greşit văzute, Orig %ul de la mai slab la mediu. Succesiunea este cel mai adesea incoerentă şi se întâlnesc numeroase Hd un, cu o sau foarte puţine H un.

La „hebefrenici", tipul de rezonanţă intimă este extratensiv. Din toţi schizofrenicii, ei au cele mai mari valori-culoare, corespunzând tendinţei lor la agitaţie afectivă. F + %ul este de asemenea slab, A%ul destul de ridicat şi tipul de înţelegere sărăcit (D-Dd). Orig %ul este mediu cu forme greşite mai ales. Succesiunea este incoerentă ca la majoritatea schizofrenicilor. Cea mai mare mobilitate psihică a lor se arată în confabulaţii. Ei au, şi ei la fel, mai multe Hd un decât H un.

„Catatonia" care, cu stereotipiile sale negativismul său şi puternica sa ambivalenţă, arată câteva asemănări cu nevroza obsesională are ca şi aceasta un tip de rezonanţă intimă ambiegal. În forma „abulică" este direct coartat. Catatonicii în particular „autistici" sau înţepeniţi pot totuşi să aibă un T.R.I. foarte puternic introversiv, după cum au arătat Monnier şi Kuhn. Din contră schizofreniile simple, tensiunea internă se manifestă la abulici printr-o puternică accentuare G a tipului de înţelegere. Tipul Gpur poate uneori să se întâlnească aici (circa 10 G). Un F + % foarte slab şi un A% foarte ridicat pe motivul unei stereotipii perseverente şi un Orig% () ridicat, sunt celelalte semne specifice.

Formele „blocate" au tipul de rezonanţă intimă ambiegal tipic cu egocentrismul afectiv. (Numeroase CF un sau chiar C pure cu o sau puţine FC un). Noi regăsim de asemenea aici F + %ul scăzut, succesiunea incoerentă, dar A%ul este în această formă remarcabil de slab. Corespunzând acestei vii imaginaţii Orig%ul ridicat este calitativ un pic mai bun (+). Tipul de înţelegere este aici G-D-Dd cu o tendinţă la Dol un (negativism). Se văd de asemenea combinaţii, confabulaţii şi perseverări.

„Catatonicii agitaţi şi incoerenţi" prezintă de asemenea un tip de rezonanţă intimă ambiegal dilatat, cel mai adesea cu o predominanţă

din partea culorii (de asemenea fără sau aproape fără FC un). F + % este scăzut, A%ul de asemenea, Orig%ul (+) foarte ridicat adesea, tipul de înţelegere mai bogat G-D-Dd frecvent cu Dd un foarte bizare. Succesiunea este aici mai incoerentă decât în toate celelalte forme de schizofrenie şi redactarea se derulează extrem de repede, cu producţie de foarte numeroase combinaţii, confabulaţii şi contaminări într-un formular haotic adesea foarte dificil de urmărit şi de notat.

KC un pot să se întâlnească în toate variantele de catatonii.

„Paranoizii" în fine, prezintă în general un T.R.I. introversiv fără certăreţi mai degrabă extratensivi. FC urile sunt uneori încă clar mai reprezentate la paranoizi. F + % şi succesiunea sunt clar mai bune A%ul mediu şi Orig%ul bun (+). Tipul de înţelegere este cel mai adesea G-Dsau G-D-Dd cu tendinţa la DG un, Dd bizare şi Dol un Această accentuare relativă de G un corespunde la tendinţa paranoizilor de a sistematiza ideile lor delirante, ceea ce nu reuşesc în general decât foarte imperfect. La paranoizii foarte productivi se pot găsi Kpuri. În fine, trebuie încă să se evoce tendinţa lor la răspunsuri K clob (Zulliger) (cf. cap. 4, B, III, 2).

PRELUNGIRE: Psihoza paranoidă presenilă

(„paranoia de involuţie" de Kleist)

Sindromurile paranoide-schizoide care, de etiologie organică, posibilă pe de-o parte, survin uneori pe la vârsta de 50 – 60 de ani, au o situaţie particulară la limita schizofreniilor. Avem obişnuinţa de a număra aceste sindromuri printre psihozele presenile. Invers faţă de formele depresive ale acestora din urmă se dezvoltă terenul unei „constituţii" senzitive şi pot din această cauză să fie considerate ca o varietate a delirului senzitiv al relaţiei lui Kretschmer. Kleist care în final a abandonat termenul de paranoia de involuţie pe care l-a creat şi l-a înlocuit cu cel de „psihoză delirantă involutivă" insistă şi el de asemenea asupra caracterului premorbid adesea „hipoparanoic" al bolnavilor. El înţelege aici un caracter unit cu îndoială şi o hipertrofie a Eului.

Rorschach nu face decât să atingă uşor această stare psihotică atunci când evocă (p.85) „câteva melancolii climaterice apoi paranoizi căzuţi bolnavi la o vârstă avansată şi la care se poate mai degrabă aplica diagnosticul de paranoia". La aceste categorii de bolnavi el a găsit într-adevăr ca în depresiile psihogene, K un fără valori-culoare. Totuşi în paranoile de involuţie se întâlnesc chiar câteva

răspunsuri-culoare, dar tipul de rezonanţă intimă pare în mod regulat să fie clar introversiv.

Factorii caracterogeni ai personalităţii premorbide se manifestă în aceste psihoze paranoice de involuţie prin T.R.I. ul „introversiv" deja menţionat dar de asemenea printr-un tip de înţelegere cu predominanţă G marcat (G-D sau G + sau G±). De la aceşti doi factori se poate deja deduce tendinţa la rumegare, la generalizare şi la teoretizare. A%ul corespunde vârstei (60% în jur).

Adăugându-se „sindromul senzitiv" care constă într-un simptom psihastenic (şoc culoare + şoc la negru + interferenţă VIII + simptome accesorii mai ales cu critică subiectivă) şi unul sau mai multe clob F. Se pot uneori întâlni F (c) în sensul lui Binder.

Această combinaţie reflectă dispoziţia constituţională la reacţii paranoide (caracterogene). Ceea ce face să basculeze personalitatea prepsihotică în psihoza paranoidă de involuţie este iluzia de similitudine care în anumite cazuri este repetitivă (totuşi cu această constituţie o unică iluzie de similitudine este deja suspectă). Iluzia de similitudine se bazează pe tendinţa de a proiecta asupra lumii exterioare dificultăţi şi tensiuni interne. Se poate vedea în această proiecţie cu conştiinţă a pasivităţii, semnul distinctiv al psihismului paranoiac (diferit de schizofrenia paranoidă.)

Acest tip nu este cu adevărat decât una din formele psihozei paranoide presenile. Alte cazuri care devin cronice şi se apropie mai mult de schizofrenii tardive, au un sindrom Rorschach cu totul diferit: cel mai adesea un T.R.I. extratensiv şi simptome schizofrenice clare cum ar fi referinţe personale şi confabulaţii etc. Cercetarea Rorschachiană ar putea probabil să contribuie să caracterizeze în mod mai precis diferitele forme din această grupă heterogenă de psihoze.

B.

— PSIHOZA MANIACO-DEPRESIVĂ

Chiar dacă materialul lui Rorschach nu a avut decât 14 psihoze maniaco-depresive, sindromurile pe care el le-a elaborat pentru aceste psihoze sunt printre cele mai valabile ale psihodiagnosticului

I – Rezultatele lui Rorschach

1. Sindromul pe care Rorschach l-a stabilit pentru melancolie şi depresiile ciclice endogene a fost tratat la capitolul precedent sub denumirea de sindrom clasic de depresiv. Noi nu mai revenim. Sindromul nu este decât rar însoţit de răspunsuri clob în depresie pur

endogene. Şocul culoare nu există practic niciodată în depresiile ciclice şi şocul la negru pare de asemenea rar. Un şoc culoare însoţind un sindrom Rorschach maniaco-depresiv este întotdeauna de interpretat ca interferenţă nevrotică. Şocul la negru este un fel de angoasă, el poate la fel de bine în acest context să însoţească o melancolie agitată decât să marcheze o incidenţă nevrotică. Şocul la negru negat, pare a fi, în ciuda rarităţii sale un semn specific al hipomaniei sau a constituţiei cicloide.

2. Sindromul „variaţiei maniace a dispoziţiei" al lui Rorschach este inversul sindromului depresiv. Precizia formală este mai greşită (F + % = 60 – 70), succesiunea liberă, numărul de G un crescut (8 – 10), tipul de înţelegere este mai bogat, variabilitatea răspunsurilor mai mare (A% = 40 – 50), Originalele mai numeroase dar mai puţin bine (20 – 30 % +), tipul de rezonanţă intimă relatat, adică K urile mai numeroase şi numeroase răspunsuri culoare. Numărul de răspunsuri este superior normalei, timpul de reacţie este scurt, F + % urile aici de asemenea invers proporţionale cu K urile (dar în sens invers) şi H urile sunt mai numeroase decât Hd urile.

Dacă dispoziţia maniacă devine acces maniac precizia formală slăbeşte încă până la F% = 50 – 70, G urile diminuează 4 – 7. Tipul de înţelegere sărăceşte prin aceleaşi (DG + – D± – Dd±). Variabilitatea este un pic mai mică decât în hypomaniile (A% = 50 – 70) şi Orig%ul este mai slab (10 – 30, ±). K urile şi răspunsurile culoare cresc din contră (5 K şi mai mult (+) şi în medie 3 FC, 2 – 3 CF şi 1 – 3 C). Numărul de răspunsuri şi timpul de redactare ca şi raportul lui F + % la K, nu se modifică deloc în raport cu hypomania. Se întâlnesc frecvent DG un şi G un succesiv combinatorii, uneori combinaţii-confabulaţii. În manie şi uneori în hipomanie se regăsesc numeroase conţinuturi obiect (ca şi în melancolie), poate ca semn al unui fel de reminiscenţă de ludism infantil (cf. teoriei constituţionale de Kredschmer aşa cum a conceput-o Conrad).

3. După cum noi am evocat deja cicloidie la cap.12 poate exista între cele două sindromuri de dispoziţie maniacă şi de dispoziţie depresivă, numeroase combinaţii după cum noi le găsim în stările mixte maniaco-depresive (sau mai simplu constituţiei cicloide). Totuşi aceste două sindromuri nu pot să conţină toate combinaţiile de factori posibili. Ei sunt opuşi unul faşă de celălalt, dar nu constituie o alternativă. Un F% + foarte scăzut de ex, sau un număr mediu de G un

foarte precizate nu intră în niciunul dintre cele două sindromuri, nu mai mult decât K un foarte numeroase sau Orig + un aşa cum le vedem la artişti. Absenţa de şoc culoare şi a altor fenomene nevrotice permit delimitarea anumitor forme amfithymice făcând să intervină mecanisme nevrotice.

II – Diagnostic diferenţial

După Eugen şi Manfred Bleuler, diagnosticul de stare maniaco-depresivă nu poate fi adus decât prin eliminare, în particular atunci când nu există anamneză sau când este vorba de primul acces maniac sau melancolic. Până la un anumit punct, această regulă clinică este valabilă de asemenea pentru diagnosticul Rorschach al psihozei maniaco-depresive. Într-adevăr, singura prezenţă a sindromului Rorschach clasic al variaţiei de dispoziţie maniacă sau depresivă nu ajunge pentru că, după cum noi am văzut, formele exogene de depresie sau stările hypomaniace de etiologie lezională sau reacţională pot să prezinte sindromuri de fapt analoge. Un diagnostic diferenţiat va fi cel mai adesea facilitat de un simptom care, nu sunt de resorturi nici a sindromului, nici a sindromului hypomaniac va pune pe cale ca şi de exemplu forma organică a perseverării şi critica obiectivă în ex. nostru nr. 23 de etiologie organică sau încă alte semne organice însoţind o stare hypomaniacă pot face să se suspecteze o encefaloză (cf. cap.2, pseudopsihopatiile). În faţa unui simptom psihomaniac însoţit de un şoc culoare intens nu este de asemenea posibil în lumina singurului test de a diferenţia dacă este vorba de o nevroză pură sau de o autentică hypomanie ca încărcătură nevrotică (cel mai adesea isterică).

III – Demenţa maniaco-depresivă

Maniaco-depresivii bolnavi de mulţi ani (8 până la 10 admisii şi mai mult nu sunt rare în această afecţiune) pot uneori să prezinte semne de un anumit grad de demenţă de tip organic: F + % devine slab chiar şi în faza melancolică, perseverări, confabulaţii şi alte semne de slăbire mentală apar care evocă o complicaţie organică. Acestea există în anumite cazuri în mod real; este într-adevăr ca picnicii şi în particular maniaco-depresivii au tendinţa de a prezenta relativ devreme arterioscleroza şi demenţe senile (Bleuler). În alte cazuri, unde o asemenea complicaţie este clinic verificabilă, poate să fie vorba de o autentică „demenţă maniaco-depresivă" aşa cum a descris-o Goldkuhl. Această demenţă constă într-o nivelare ireversibilă a

personalităţii care conduce la pierderea subordonării activităţii la un capăt şi prin asta la o inconştienţă şi o incoerenţă generală fără care sentimentele etice sau sociale ale bolnavului vor fi obligatoriu nivelate subiectului îi lipseşte simplu energia pentru a se orienta după ei (Goldkuhl, p.161). Acest autor presupune că localizarea acestor stări deficitare organice de tip demenţă maniaco-depresivă se situează la un nivel subcortical contrar leziunilor toxiinfecţioase care sunt în principal localizate în cortex.

C.

— EPILEPSIILE

I – Problematica clinică a epilepsiilor

Ca aproape celelalte domenii ale psihiatriei teoria tulburărilor epileptiforme se găseşte actualmente într-o fază de revizie şi de fluctuaţie în care psihologul clinician îi e greu să se regăsească. Cititorul având totuşi dreptul de a şti în mod aproximativ la ce se raportează de fapt rezultatele lui Rorschach, noi vom încerca să facem o schiţă schematică a situaţiei în acest sector al psihiatriei clinice.

Diferitele forme de epilepsie erau înainte considerate ca o entitate nonsologică găsindu-şi locul său pe lângă mari psihoze endogene, schizofreni şi psihoze maniaco-depresive. Se distingeau epilepsia „esenţială" sau „idioptică" şi diverse forme simptomatice (de ex. post-traumatică, post-encefalică, etc.). Ereditatea epilepsiei esenţiale fără nicio îndoială a fost puternic subestimată. Şcoala din München (Bumke printre altele) a insistat asupra „modificărilor psihice" (gândirea adezivă, pedanterie, slugărnicie, suficienţă) pe care aceasta o atribuia în particular formei ereditare.

Progresul tehnicilor de investigaţie, în particular examenele electroencefalografice (E.E.G.) şi intervenţiile neuro-chirurgicale au condus să se claseze din ce în ce mai mult cazuri în epilepsiile simptomatice şi numeroşi clinicieni s-au ridicat împotriva vechii concepţii de epilepsie „esenţială", pentru că era vorba aici de un „sindrom neurologic". O.M. Arnold consideră ca depăşită distincţia între epilepsie esenţială şi epilepsie simptomatică. Noţiunea de epilepsie „criptogenă" este menită să desemneze cazurile în care o leziune cerebrală nu este decalabilă. Este adevărat, după cum Alstrom subliniază, că epilepsia esenţială este un diagnostic prin eliminare. Lennox înlocuieşte distincţia între epilepsie esenţială şi epilepsie simptomatică prin cea între epilepsie „ereditară" (genetică) şi

epilepsie „dobândită" (Acquired). După Alström şi alţi numeroşi autori, epilepsia nu este absolut deloc o boală „sui generis", ci chiar mai degrabă un „simptom" (în acelaşi fel ca tusea, febra sau icterul) şi în plus „un simptom clinic neurologic non specific al unei iritaţii patologice a sistemului nervos central, focalizat la origine".

„Modificările psihice" nu sunt în orice caz specifice epilepsiei esenţiale, ci apar în jur de două ori mai frecvent în cazurile de epilepsie dramatică. După Janz, ele însoţesc epilepsiile psihomotrice (epilepsii temporare). Walther-Buel a relevat modificările psihice în epilepsiile tumorale a subiecţilor de vârstă matură. După o ipoteză de Manfred Bleuler, tipul de stare psihologică este în funcţie de gradul de evoluţie în momentul la care creierul este atins de o afecţiune difuză (ca epilepsie sau boala Friedreich): în copilărie se va dezvolta o oligofrenie la vârsta adultă o modificare psihică sau o demenţă epileptică şi asupra unui creier care îmbătrâneşte o demenţă organică amnezică.

Hoff, Weitbrecht, Landolt printre alţii consideră modificările psihice ca sechele de crize şi din această cauză ca o formă particulară de tulburare cerebrală organică difuză. Până la un anumit punct această tulburare pare reversibilă. Aceasta este ceea ce a demonstrat Kursawe cu ajutorul „testului asamblărilor de figuri" de Weinhandl şi cu testul Rorschach.

În general există actualmente o tendinţă de a subestima factorul ereditar în tulburările epileptiforme, în particular în literatura americană dar de asemenea şi în lucrările franceze şi scandinave. În opoziţie Lennox consideră că şi chiar influenţa eredităţii ar fi mai puţin importantă în epilepsii decât în alte sindromuri (de ex. schizofrenia, obezitatea şi diabetul), putem totuşi să ne ţinem de ipoteza unei epilepsii de etiologie ereditară predominantă. „După date clinice care au fost verificate, a putut să se stabilească că ereditatea este un factor important în etiologia epilepsiei care nu este complicat evident de o leziune cerebrală dobândită". Totuşi, mecanismul de transmitere ereditară (monomană recesiv sau monomană dominant sau încă participare pe gene diverse sau de două allelomorfe diferite) nu a putut fi stabilit încă cu certitudine.

Speranţa de a vedea diminuându-se rapid epilepsiile cryptogene sau chiar de a le vedea dispărute nu a fost îndeplinită. Pe când Alström nu a putut să stabilească decât pentru 1 % din cauzele sale o ereditate

mendeliană, monohibridă simplă, Janz estimează la 5 sau 6 % numărul de cazuri de epilepsie ereditară şi Strömgrem gândeşte chiar când în jumătate sau chiar în mai puţin din epilepsii, ereditatea constituie momentul etiologic esenţial.

O altă dificultate a distincţiei „clasice" între epilepsia esenţială şi epilepsia simptomatică constă în faptul că frontierele lor atât simptomatice cât şi etiologice sunt vagi şi imprecise, anumite epilepsii simptomatice dezvoltându-se pe un teren constituţional favorabil. Cele 2 forme pot chiar uneori să se confunde.

Astfel dacă epilepsiile au în comun simptomatologia lor, pe când distincţia etiologică între epilepsia idiopatică sau criptogenă şi epilepsia simptomatică s-a dovedit a fi de contestat, era tentant de a înlocui vechia clasificare etiologică printr-o clasificare „simptomatologică", adică bazată pe tipurile de crize şi de evoluţie care, în plus, are o importanţă esenţială terapeutică. Totuşi această clasificare traversează pentru a spune aşa, clasificarea etiologică. Trebuie să se considere aici şi cazurile mai lejere, nespitalizate care reprezintă circa 90 % din toţi epilepticii. Aceasta a făcut Dieter Janz (el se fondează pe o publicaţie de Langdon-Down, M şi WR Brain, Time of day în relation to convulsions în epilepsy, „Lancet", 1029 – 1032).

Aproape toate cercetările precedente asupra epilepsiei erau practicate pe bolnavi spitalizaţi reprezentând în general cazuri grave şi cuprinzând în mare parte subiecţi mai mult sau mai puţin demenţi sau oligofrenici. Luarea în considerare a marii majorităţii de cazuri mai lejere în cercetări au făcut să apară un tablou total diferit.

Astăzi se disting diferitele forme de „mici" accese epileptice de „marea" criză convulsivă generalizată cu simptomatologie relativ uniformă. Se numără printre micile accese epileptice, accesul de „mic rău myokinetic" (Janz: myoclonii, spasme în flexiune sau tic de Salaam, Zeliweger), „absenţele" care se însoţesc cu suflări de 3 la 4 secunde de unde-ascuţite la E.E.C. („absenţe tipice", mic rău pur, Lennox) „micul rău impulsiv" (Janz: epilepsie myoclonică, Lennox), „crizele psihomotrice" (epilepsie temporală, criză cu cârlig de Landolt) şi „crizele corticale" (printre care crizele jacksoniene).

Printre „marile crize epileptice", Janz distinge trei forme după derularea lor: epilepsia trezirii (mare rău survenind după trezire sau la sfârşitul muncii), epilepsia nocturnă (mare rău în timpul somnului) şi epilepsie difuză (crizele survenind în timpul zilei.) Atunci când

pacienţii prezintă deodată mari crize şi un mic rău, combinaţiile tipice următoare predomină: pycnolepsie (numeroase absenţe diurne grupate) şi myoclonii generalizându-se în mare criză, crize psihomotrice asociate la epilepsia nocturnă (mai rar cu crize diurne), mic rău myokinetic (formă simptomatică a copilăriei mici) cu un mare rău nocturn, şi în fine, crize jacksoniene generalizându-se în mare rău diurn.

În jur de 34 % din crize de tip mare rău survin la trezire, 45 % în timpul somnului şi 21 % aparţin epilepsie difuze după Janz. Epilepsia trezirii care are în general un pronostic mai bun decât celelalte forme este considerată de Janz ca forma cea mai veche, pentru că ea se poate întinde la una din celelalte două forme, care nu pot să se reducă la epilepsia trezirii. A 1/5-a parte din epilepsiile de trezire prezintă un E.E.G. de veghe normal, pe când aceste este cazul de mai mult de 50 % din epilepsiile nocturne.

II – Rezultatele lui Rorschach

Cum se reflectă epilepsiile în testul lui Rorschach? Pentru a aborda această întrebare, este preferabil de a pleca de la rezultate originale de Rorschach, care totuşi nu sunt valabile decât pentru cazuri grave cu demenţă, asemenea celor de care dispunea el. Plecând de la acele 20 de cazuri ale sale, Rorschach a descris particularităţile următoare privind demenţele epileptice:

Conştiinţa interpretativă este adesea slabă sau total abolită. Numărul de răspunsuri este frecvent superior normalei. Timpul de răspuns este alungit. Tipul de rezonanţă intimă este în general destul de larg dilatat, dar cu predominanţă extratensivă. F + % este coborât, A%ul în mod paradoxal, de asemenea. Tendinţele la stereotipizare se găsesc concentrate în K urile şi răspunsurile culoare. Orig% este relativ ridicat dar originalele sunt pentru majoritate greşite. Tipul de înţelegere este cel mai frecvent DG-D-Dd, la epilepticii precoce demenţi DG-D-Dd. DG urile sunt în orice caz frecvente. Succesiunea este cel mai adesea liberă, uneori totuşi rigidă atunci când meticulozitatea epileptică este prea pronunţată. Majoritatea epilepticilor dau mai multe H un decât Hd un K urile secundare şi Kurile nu sunt nici unde aşa de frecvente ca la epileptici. Tendinţa marcată la K un cu un nivel formal coborât concomitent fac F + % urile invers proporţionale la K un Confabulaţiile, aprecierile şi referinţele personale sunt obişnuite la epileptici. Ei au de asemenea tendinţa la

accentuarea precisă a simetriei şi la nominalizări de culori, chiar frecvent sub formă de numărare directă a culorilor. Răspunsurile C pure sunt frecvente la demenţii epileptici şi nu se recuperează obligatoriu cu nominalizările de culori. Epilepticii oligofrenici dau numeroase răspunsuri obiect. Trăsătura esenţială a formularelor epilepticilor este tendinţa puternică la perseverare fără de care în mod necesar este o stereotipie animală sau a părţilor de corp. (Stereotipia anatomică a numeroşi epileptoizi este un pic mai puţin frecventă în epilepsiile esenţiale). În fine, Rorschach a relevat aici şi acolo la epileptici negrul şi albul luate ca şi culori.

Rorschach credea că numărul absolut de K un şi de răspunsuri culoare cresc cu evoluţia demenţială totuşi dacă F + % coboară. Ultimul fapt este indubitabil, dar creşterea de K un şi de răspunsuri culoare nu a fost în întregime confirmată.

III – Cercetări ulterioare

Majoritatea cercetătorilor rorschachieni privind epilepticii urmează urma lui Rorschach, în măsura în care ele se formează pe cazuri vechi, pentru majoritatea spitalizaţilor. Rezultatele lor sunt din această cauză inutilizabile pentru cazurile „recente" şi în particular pentru epilepsiile trunchiului cerebral (epilepsie de trezire, pycnonepsie, myocnonic) care până în prezent au fost puţin studiate.

Totuşi, rezultatele lui Rorschach au putut fi completate la anumite puncte importante. Astfel Bovet a descoperit epilepsiile iniţiale privilegiază o „formă particulară de perseverare" care constă mai puţin într-o repetiţie a unui anumit răspuns (ca şi organicii) decât în vâscozitatea în variaţiile unei teme de bază. Noi am descris această „adezivitate la temă" la cap. 6, în paragraful „Perseverare". Ea nu pare totuşi deloc specifică singurelor epilepsii esenţiale: se regăseşte nu numai uneori la epileptoizi, ci ea a fost notată cu o frecvenţă particulară de către Guiora-Heller în epilepsiile post-encefalice a copilului.

Guirdham a putut să confirme majoritatea descoperirilor lui Rorschach. El distinge o perseverare ideatorie (adevărată perseverare a conţinutului) cel mai adesea asociată la G un şi DG un, şi o „perseverare perceptivă" (subiectul privilegiat al formelor araloge) în general în D şi Dd un, relevată mai ales la epilepticii cu posibilităţi intelectuale bine conservate. DG urile acestor epileptici sunt frecvent H un confabulate plecând de la un detaliu anatomic. Perseverarea lui K

sunt invers proporţionale. În plus, el a putut să observe la epileptici o „varietate" a fluxului interpretărilor independente de oboseală sau de dificultatea planşei; el a dat acestei particularităţi numele de „fenomen de stacato" (p.891).

Stauder a încercat să găsească în Rorschach diferenţierea tentat de Bunker modificările psihice epileptice în raport cu demenţa epileptică. (Progresul tehnicilor de investigaţie nu mai permit astăzi de a afirma afinitatea între epilepsie esenţială şi modificări psihice). În ceea ce priveşte modificările psihice din care nodul clinic este perseverarea Stauder a dezvoltat un ansamblu de semne (foarte contestat) zis „sindrom complet" ca şi un anumit număr de sindromuri parţiale, pe care le găsim în „Vademecum"-ul meu. Sindromul total a fost decelat de Leder în circa 20% din cazuri de epilepsie nocturnă şi epilepsie temporală.

Ruth şi Valter von Brunn, studiind 280 de epileptici, au găsit două grupe foarte distincte diferenţiindu-se clinic prin intensitatea efectelor lor şi capacităţile lor de adaptare socială. Se vor găsi detalii asupra acestei lucrări în „Vademecum"-ul meu. Autorii au observat în paralel evoluţia demenţială, o slăbire a lui F + % „şi" a lui A% o creştere a numărului de K un şi de răspunsuri culoare ca şi perseverarea şi confirmă deci în această chestiune controversată rezultatele lui Rorschach.

Într-o cercetare asupra a 50 de pacienţi (completată de o bibliografie foarte detaliată şi clară), Delay, Pichot, Lemperere şi Perse observă că în epilepsiile esenţiale, ca şi în numeroase cazuri de epilepsie simptomatică, tipul de rezonanţă intimă este coartat, pe când în epilepsiile traumatice, el este în general extratensiv.

Epilepsiile de trezire, până altă dată puţin luate în considerare, au făcut obiectul unei cercetări de Alfred Leder bazată pe numeroase cazuri. Subiecţii atinşi de epilepsie de trezire cel mai adesea idiopatică, ca şi pycnonepticii, erau dotaţi cu o inteligenţă bună. (QI mediu de 110) şi prezentau o obişnuinţă clinică puţin „histeriformă" (labilitate afectivă, sugestibilitate, determinare slabă şi perseverenţă, uneori de asemenea şi lăudăroşenie). La E.E.G., majoritatea dintre ei aveau unde-ascuţite şi modificări ale hyperpneeii. La Rorschach, aceşti epileptici dau puţine răspunsuri (circa 15 – 20) pentru un timp mediu. Ei aveau numeroase DolG un şi tipul lor de înţelegere era frecvent G-D (Dol) – (Dd). Ei aveau de la o la un 1 K (majoritatea timpului singurul K

banal la III), 1 la 2 CF un şi rar FC un Tipul de rezonanţă intimă era din această cauză cu predominantă extratensiv, cu tendinţă la cuartare. F + %ul era adesea inferior de 70, A%ul se situa în jur de 50. În conţinuturi, autorul a găsit adesea relativ, pete, vulcani, explozii, conţinuturi artă, religie, răspunsuri orale, agresive, defecte, foc şi sânge la II ca şi răspunsuri indicând o „dinamică verticală" (adică implicând acţiunea de a se scula, urca, zbura sau cădea sau a se sparge). El nu avea deloc sau foarte puţine perseverări. În plus se încearcă să se noteze critici subiective şi obiective de scrieri, negaţii, aprecieri, semnul „legături" (a se vedea ceva mai departe) ca şi lipsuri de cuvinte. Atunci când tratamentul epilepsiilor de trezire permite reducerea crizelor mai puţin de 50 %, autorul releva la Rorschach o cădere a numărului de răspunsuri, o dispariţie a răspunsurilor culoare şi conţinuturi agresive, pe când răspunsurile estompaj creşteau ca şi refuzurile.

Celelalte forme de epilepsie, deci înainte de toate epilepsiile nocturne şi epilepsiile difuze (idiopatice şi simptomatice) ca şi epilepsiile temporare nu dau decât puţine răspunsuri. Din contră Leder releva o perseverare calară ca şi celelalte semne epileptiforme „clasice" (meticulozitate, etc.) la care se adaugă un număr relativ important de interpretări anatomice sau sexuale la fel şi răspunsuri complexuale anale. Din contră el nu a găsit răspunsuri Dol. În timp ce epilepsiile idiopatice prezintă un tip de rezonanţă intimă mai coartat, epilepsiile simptomatice dau mai multe răspunsuri culoare şi tipul lor de rezonanţă intimă tindea mai mult spre extraversiune.

Dacă se face abstracţie de epilepsia de trezire nu se relevă în rezultate originale de Rorschach asupra cazurilor relativ vechi decât patru factori contestaţi: numărul destul de ridicat de K un şi de răspunsuri culoare A%ul scăzut şi importantul Orig%. O lucrare a lui Goldkühl purtată pe 28 de cazuri de epilepsii infantile (idiopatice) la fel de bine ca şi simptomatice) la care mi-au fost trimise formularele Rorschach pentru interpretate, a confirmat rezultatele lui Rorschach în cele 4 puncte litigioase. (ex. noastre nr. 24 şi 25 fac parte din acest material). Trebuie totuşi să se noteze că este vorba aici de copii. În lucrarea sa Luther a relatat numeroase K un la copii epileptici, ca şi în epilepsii de trezire netratate. Specificul A%ul slab notat de Rorschach a fost regăsit de Goldkhül în formularele copiilor. Un A% de 50 % şi mai mult la un epileptic tânăr (epilepsia lui fiind fie esenţială fie

simptomatică) pare să justifice ipoteze că un eventual deficit intelectual este de pus în parte sau în întregime pe seama unei oligofrenii independente, deci a tulburării epileptice. Pe planul Orig% ului de asemenea, rezultatele lui Rorschach au fost confirmate. Goldkhül a relevat un număr relativ de ridicat de Orig un asociate la forme greşite, oligofrenii epileptici prezentând valorile cele mai ridicate.

IV – Diagnosticul Rorschach de epilepsii în practică

1. Generalităţi

În practică, este recomandat – făcând abstracţie provizoriu de epilepsia de trezire – de a pleca de la tabloul de semne stabilit de Rorschach. Aceste semne nu sunt totuşi frecvent decât parţial prezente, chiar total absente în cazurile recente şi uneori chiar în cazuri mai vechi. Atunci când un număr suficient de semne din tabloul Rorschach sunt găsit de ex. timp alungit, F + % scăzut şi A% slab, perseverarea şi adezivitatea la temă, se poate admite o epilepsie. Alungirea timpului de răspuns nu se regăseşte întotdeauna (el este absent în cele două exemple ale noastre). Timpul de rezonanţă intimă este variabil, mai degrabă coartativ în cazurile de epilepsii recente, în particular epilepsii idiopatice, adesea într-adevăr dilatat şi aproape întotdeauna extratensiv în cazurile mai vechi. K urile nu sunt un semn sigur – epilepticii tind în general la proasta dispoziţie, trebuie întotdeauna să te aştepţi la posibilitatea unei note depresive şi deci la absenţa K urilor – (chiar dacă există natural depresii care dau K un, de exemplu anumite depresii psihogene). Totuşi dacă, într-o producţie relativ bogată de K un, se regăsesc Kuri, ipoteza unei epilepsii (sau cel puţin al unui psihism ixoid) este de considerat. F + %ul coborât este întotdeauna prezent în cazurile în care a evoluat demenţa, sau atunci când există în paralel o oligofrenie (A% ridicat în majoritatea din aceste cazuri). Leder a găsit un F + % relativ slab la aproape toţi epilepticii, chiar la nivel intelectual normal, nedeteriorat. A%ul slab al epilepticilor este una din observaţiile cele mai sigure a lui Rorschach. El a calificat această particularitate „surprinzătoare". Noi am lansat la cap. 6 (fuziune figură-fond) ipoteza că este vorba aici de o consecvenţă a distitmiei epileptice care provoacă un fel de labilitate a structurii gândirii. Pentru ceilalţi factori, trebuie să se rezerve mai ales Kurile, K urile secundare şi perseverările, apoi aprecierile, accentuarea simetriei ca şi referinţele personale, confabulaţii şi nominalizări de

culoare. Nu trebuie să se uite totuşi că referinţele personale se găsesc de asemenea la schizofrenici şi că confabulaţii şi nominalizări de culori fac parte de asemenea din tabloul general de semne Rorschach al organicilor (în psihosindromurile organice difuze). Se va ţine cont pe lângă perseverare, de adezivitatea la temă descrisă de Bovet care poate să coexiste cu perseverarea sau chiar să o înlocuiască. Au de asemenea valoare de semn, negrul şi albul luate ca şi culori (în particular asociate la perseverări sau alte semne epileptice. Se văd chiar şi nominalizări de negru şi alb la epileptici).

Pe lângă aceşti factori puşi în evidenţă la Rorschach, se găsesc destul de adesea la epileptici „fuziuni figură-fond". Această observaţie pe care noi am putut să o facem a fost confirmată de K.W. Bash, de la Institutul elveţian pentru epileptici. Se găseşte în general o singură interpretare în formularele epilepticilor. Acumularea lor, frecventă la artişti, este rară. Salomon vede originea acestor fuziuni figură-fond la epileptici în „nevoia lor de a coordona funcţiile şi instanţele cele mai diverse"; ele vor fi deci de pus în raport cu semnul „legături" de F. Minkowska (vezi ceva mai jos).

Salomon şi Zulliger au relevat destul de adesea, după cum noi am spus-o deja (cap.6), interpretări inversate la epilepticii şi tipurile epileptoide nevrozate.

Trebuie întotdeauna să se poarte atenţia asupra dicţiei. Se găseşte la epileptici (epilepsie esenţială la fel de bine ca şi lezională), ca şi la schizofrenici, o dicţie complicată, pedantă, în acelaşi timp cu vorbărie.

Françoise Minkowska, utilizând mai puţin interpretarea psihogramei decât conţinutul şi limbajul formularului pentru a preciza un diagnostic clinic, a observat că epilepticii încearcă frecvent de a reuni într-un răspuns combinatoriu diferitele părţi ale petei, altfel spus prezintă o „tendinţă la combinaţii". Ea consideră această particularitate semnul „legături", de fapt tipic, atunci când era exprimat printr-o „adezivitate" (de ex. reînnodat, agăţat, sudat, fixat etc.) (p.352 a art. citat). Prin această trăsătură, epilepticii se disting clar de schizofrenici: „pe când la schizofrenici totul se dezagrează, totul se disociază, se dispersează", la epileptici totul „se condensează, se concentrează, se lipeşte" (p.345). Totuşi pentru Delay, Pichot şi col., acest semn este cel mai rar în epilepsiile esenţiale pe când se găseşte mai frecvent la epilepticii traumatici sau simptomatici. El are o foarte

înaltă corelaţie cu explozivitatea (Delay şi col., pag. 185. Şi 190).

În fine trebuie să emitem o punere în gardă: „singure diagnosticele pozitive" de epilepsie sunt puţin „valabile". În absenţa „semnelor epileptoide" de epilepsie sunt puţin „valabile". În absenţa „semnelor epileptoide", o epilepsie nu poate fi simplu exclusă. În general acestea sunt mai întâi de valoarea „deteriorarea sau modificările psihice" care devin „vizibile" în test. Atunci când cele două lipsesc, deci în cazuri recente şi foarte frecvent de asemenea şi în epilepsiile de trezire, un formular cvazi-normal cu numai câteva foarte discrete atingeri patologice pot înşela asupra veritabilei stări de fapt. Astfel, într-un caz de epilepsie esenţială gravă cu periculozitatea şi voinţă nu au apărut la Rorschach decât o discretă adezivitate latemă, de două ori dificultăţi în a găsi cuvântul şi o discuţie puţin pedantă, pe lângă factori de inteligenţă excepţională (între altele 7 K +): boala evolua de 37 de ani!

În opoziţie există bineînţeles cazuri în care testul lui Rorschach prezintă semne epileptiforme clare, în absenţa oricărei manifestări critice clinice. Este vorba aici în general de personalităţi ixoide, la care simptomatologia se reduce la echivalenţe epileptice (migrene, iritabilitate, dromomanie etc.).

2. Probleme de diagnostic diferenţial

Subiectul atins de epilepsie esenţială prezintă (ca de altfel majoritatea organicilor) trăsături caracteriale care se pot aranja printre tipurile de „conţinuturi compacte" în sensul lui, Pfahler, reunind un „câmp de atenţie îngust" şi înţepenit şi o „puternică perseverare". Aceste trăsături fondează două simptome cele mai importante ale lui Rorschach ştiind DG urile şi perseverările. Nu se poate totuşi pune un diagnostic de epilepsie având în vedere doar aceste două semne sigure, pentru că ele constituie de asemenea şi factori importanţi ai sindromului Rorschach comun la organici.

Noi abordăm astfel problema diagnosticului diferenţial între epilepsii „esenţiale" şi epilepsii „simptomatice". Printre aceste ultime, noi găsim mai ales epilepsii traumatice (înţelegând sechelele de traumatism obstetrical) epilepsiile encefalitice sau de etiologie post-encefalitică, manifestările epileptice ale tumorilor cerebrale, paralizii cerebrale, manifestări epileptice ale tumorilor cerebrale, meningite, eclampsia şi alte atingeri organice mai rare. La fel ca în plan clinic, un diagnostic diferenţial sigur nu este întotdeauna posibil prin

Rorschach, pe de o parte pe motivul asemănării deja subliniate de Piotrowski a doua sindromuri, pe de altă parte pe motivul posibilei absenţe a perseverărilor, chiar şi în cazul epilepsiei idiopatice (în epilepsia de trezire ea lipseşte aproape întotdeauna). Ruth şi Walter von Brunn au ajuns la aceeaşi concluzie. Totuşi, există câteva puncte de reper. După cum Bovet a putut să verifice „dificultatea de a interpreta" însoţind cel mai adesea G urile este în general „puţin conştientă". În epilepsiile esenţiale, pe când traumaticii o exprimă direct prin critică. Adezivitatea la temă şi limbajul alambicat nu sunt un element specific de diagnostic diferenţial, se regăseşte de asemenea şi în epilepsiile de etiologie lezională, în particular post-encefalice. În general atunci când deteriorarea nu este prea pronunţată epilepsia esenţială dă „cele mai bune forme" şi produce K un, ceea ce nu este aproape niciodată cazul în etiologiile organice (Kelley a subliniat aceşti doi factori importanţi). Totuşi toate epilepsiile esenţiale nu dau un F + % relativ bun, şi toate nu au K un După Leder, tipul de rezonanţă intimă are o importanţă particulară în diagnosticul diferenţial între epilepsie idiopatică şi epilepsie simptomatică. Un T.R.I. coartativ face o epilepsie simptomatică puţin probabilă. Faţă de un T.R.I. extratensiv cu valori culoare labile, trebuie mai întâi de toate să se considere o epilepsie de trezire pentru care problema etiologică nu se pune. Dacă clinic ea este de eliminat, există o foarte mare probabilitate de epilepsie simptomatică.

Diagnosticul diferenţial între epilepsie şi schizofrenie este în general mai uşor. Coexistenţa unui F + % scăzut şi un A% scăzut poate bineînţeles, să se întâlnească de asemenea în schizofrenie, dar foarte rar cu un timp de răspuns alungit şi cel mai adesea fără perseverare (există totuşi schizofrenici care prezintă perseverări). Referinţele personale aparţin, la fel ca nominalizările eventuale de culori, negrul şi albul luate ca culori şi bineînţeles confabulaţiile, la 2 sindromuri. Semnul „legături" este în favoarea epilepsiei, „îmbucătăţirea" este specifică schizofreniei. Conţinuturile mitologice şi religioase se găsesc, mai degrabă la epileptici, abstracţiile, literele, cifre şi figuri geometrice, mai degrabă la schizofrenici. Contaminările, descrieri cinetice şi comportamentul desemnat prin termenul de „edging" pot fi considerate ca tipic schizofrenice. Atunci când există o puternică perseverare, răspunsul la o planşă este în general adecvat la epileptici, şi cel mai adesea aberant la schizofrenici.

Diagnosticul diferenţial între epilepsie şi isterie a fost un subiect puternic controversat în psihiatrie. Psihiatria de orientare etiologică revendică o diferenţiere strictă între aceste 2 boli chiar clinic, la fel de bine ca din punct de vedere genetic şi biologic-constituţional, ea fiind rar posibilă. Karl Kleist scrie: „multe din cazurile constituţionale pot fi aranjate la fel de bine în grupa epileptică decât în grupa isterică şi obiecţiile la noţiune mult timp dovedite de istereo-epilepsie cad în lumina unui punct de vedere constituţional, în acelaşi timp ca nodul vechii teorii a psihozei combinate, recent reluată de Gaupp, Kretschmer şi Hoffmann, revine în prim plan". Rudolf Brun trimite la cercetările genetice ale lui Kraulis, Luxenburger şi Mauz care au putut să constate o anumită rudenie genetică între isterici grav şi epileptici. Stauder (lucrare citată la p.177) evocă şi el de asemenea prezenţa psihopaţiilor isterici mythomani în familia epilepticilor. Noţiunea de grup genetic „paroxysmal" de Szondi (Analogă constituţiei ictafine de Mauz) intră în această ordine de idei.

În ciuda acestei rudenii genetice, este adesea posibil cu ajutorul testului lui Rorschach de a ajunge la un diagnostic diferenţial între isterie şi epilepsie în cazuri unde clinica nu este decisă. Cele două simptome pot să se excludă într-un formular individual dar aceasta nu este o regulă generală, pentru că există cazuri de tranziţie în clinic ca şi la Rorschach. Dacă deci se relevă semne epileptice şi semne isterice într-un acelaşi formular, ne vom gândi fie la o dublă încărcătură constituţională, fie la o nevrotizare a epilepticului de către medicul lui familial în copilărie. De asemenea acestor cazuri ca istero-epilepsie, epilepsie esenţială cu super-structură nevrotică, isterie cu simptomatologie epileptoidă sau isterie ca o personalitate epileptoidă, este o chestiune de nuanţă şi relevă aproape de preferinţa personală.

D. – PSIHOZE ORGANICE

I – Noţiunea de psihoză organică şi delimitarea sa

Denumirea obişnuită de boală mintală organică avea în general în trecut o accepţie strictă, după care există întotdeauna modificări anatomice în aceste cazuri. Concepţia actuală este un pic mai puţin absolută, psihiatrii admiţând că factorii organici şi funcţionali nu se exclud în etiologie ci din contră ei se condiţionează frecvent. Lucrările lui Goldkühl şi Kleist au arătat că leziunile organice sunt un teren favorabil în particular dezvoltării tulburărilor psihogene. Nevrozele de organe ne-au învăţat că invers, trecerea nevrozei la o afecţiune

organică este de asemenea foarte uşoară. Simptomele psihice de boli organice şi funcţionale sunt în mare măsură identice (v. Weiszäcker).

Dacă vrem să evităm confuziile cu concepţiile vechi, mai apodictice, este mai bine, după cum s-a răspândit folosinţa, să se deseneze stările organice ale termenului „lezional". (Sjöbring regrupează în plus stări astenice de etiologie lezională din care simptomele centrale sunt o hypotomie musculară şi o slăbire a vigilenţei în noţiunea de „hypofreni").

Sindromurile Rorschach organice de care noi vom vorbi mai departe se aplică unic la tulburări de localizare corticală sau subcorticală. Modificările organice având alte localizări în sistemul nervos central nu prezintă un sindrom Rorschach organic decât atunci când ele au de asemenea o simptomatologie psihică, de ex. scleroza în plăci. În această boală totuşi, sindromul organic nu apare la Rorschach decât în faza terminală. În mielopatii, nu se relevă decât efecte indirecte ale bolii asupra personalităţii atât clinic (de ex. În reacţia subiecţilor la boala lor) cât şi la Rorschach. Altfel spus sindromul Rorscach organice se raportează la grupul restrâns, „psihiatric", al bolilor organice, nu la grupul mai larg, neurologic.

Se disting în general astăzi, cu Manfred Bleuler, 3 mari grupe de psihoze organice: psihozele acute reacţionale exogene, psihsindromul organic şi psihosindromul lezional localizat.

1. Noţiunea de psihoză acută reacţională exogenă a fost definită în 1912 de Karl Bonhoeffer. Se înţelege aici psihoze la care etiologia nu este de căutat în personalitatea bolnavului ci se bazează pe leziuni organice la care etiologia este „exogenă la psihism, dacă nu atunci uneori la corp". Ele apar ca urmare a intoxicaţiilor şi a bolilor infecţioase (pneumonie, encefalită, paludism, tifos), a tulburărilor circulatorii sau metabolice, după intervenţii chirurgicale sau în post-partum (psihoze de lactaţie). La origine, Bonhoeffer aranja printre aceste boli o întreagă serie de forme psihotice cu simptomatologie puternică heterogenă. Mai târziu noţiunea a fost restrânsă mai ales de J. Lange la tablouri orinoide, deci la stări confuzo-onirice acute. Tabloul clinic este dominat esenţial de sindromul de prăbuşire a Gestaltului (ca şi în anumite psihoze reacţionale, în schizofrenie şi, în mod episodic, în epilepsie, paralizie generală şi demenţă arteriopatică) combinat la o slăbire discretă a conştiinţei. Dacă se adaugă anumite simptome fizice puţin specifice ca

şi simptomele specifice ale bolii cauzale. Psihoza reacţională exogenă poate evolua spre un psihosindrom organic difuz.

2. Psihosindromul organic (atingere cerebrală difuză cronică) este sindromul organic „clasic" de Eugen Bleuler cu triada sa de tulburări caracteristice ale memoriei, ale gândirii, şi ale afectivităţii (tulburări de atenţie, de evocare, în particular de noţiuni concrete izolate, confabulaţii, sărăcie asociativă, tulburări de judecată şi inconştienţă afectivă).

3. Psihosindromul lezional localizat (sau „sindrom de atingere circumscris" de K.W. Bash a fost descris în 1943 de Manfred Bleuler. Este comun la toate leziunile cerebrale circumscrise de întindere restrânsă, fără privire la localizare. Slăbirea randamentului intelectual atunci când el există, este în arier-plan. Tabloul clinic este dominat de tulburări ale „iniţiativei", ale „pulsiunilor" şi ale „dispoziţiei". Tulburările pulsionale pot să se manifeste printr-o creştere sau o diminuare a apetitului, perturbări ale metabolismului apei, tulburări de somn, hipersomnie sau insomnie şi tulburări de libido sexual scăzut sau crescut". Psihosindromul endocrinian" (Manfred Bleuler) foarte asemănător pare, după W.A. Stoll, un caz particular al psihosindromului lezional localizat. Cele trei sindromuri se regăsesc frecvent în cazurile clinice individuale.

În domeniul psihozelor organice, diagnosticul Rorschach este încă relativ puţin diferenţiat. După concepţia lui Binder, încă admisă cu titlu just, „pata de îndeplinit este de departe mai importantă decât problemele deja rezolvate". În stările confuzo-orinice ale psihozei reacţionale exogene, redactarea testului Rorschach este cel mai adesea imposibilă. Psihosindromul lezional localizat a fost foarte puţin studiat până în prezent. Modificările de dispoziţie care sunt relevate în clinică trebuie să se recupereze fie cu disforii depresive sau anxioase de Binder (cap.12, B, III, 3). Perturbarea iniţiativei se reflectă natural în parte în numărul de răspunsuri, timpul de redactare şi mai ales în timpul de înţelegere (sărăcire în căderea iniţiativei) sau într-o predominanţă de G un nedeterminate şi difuze, uneori (după experienţa noastră), într-o remarcabilă modificare imediată, care cu plecare de la un anumit punct se schimbă de la tot la tot, trecând de exemplu de la o perseverare vâscoasă la o reacţie naturală la planşe sau invers. Pentru Piotrowski, slăbiciunea iniţiativei se traduce printr-un tip de rezonanţă intimă cuartat (O/O), puţine G un şi un A%

ridicat. Tulburările pulsionale nu sunt direct vizibile la Rorschach (în cazuri foarte rare ele se pot reflecta în conţinut), ele trebuie cercetate în observaţia medicală pentru a veni să pui diagnosticul (cf. de asemenea ceva mai departe asupra tumorilor cerebrale).

II – Sindromul Rorschach organic general

„Psihosindromul organic difuz" este sindromul organic al cărui traducere în testul Rorshach este cea mai bine cunoscută. Rorschach-ul este chiar „în particular sensibil" la acest sindrom. Un studiu american a arătat că în acest domeniu de diagnostic, Rorschachul este nu numai testul cel mai eficace, ci că el este chiar mai sensibil decât majoritatea metodelor de investigaţie clinice şi fizice (examen neurologic, E.D.G., radiografie şi encefalografie gazoasă), cu excepţia punctiei lombare. Adesea modificările debutante şi personalitatea organicului se manifestă „mai întâi" la Rorschach înainte de a putea fi decelate clinic (Klopfeld şi Kelley, „The Rorschach Technique", p.327).

1. Sindromul lui Oberholzer – în articolul său asupra diagnosticului diferenţiat al schelelor psihice ale traumatismelor craniene prin Rorschach, Emil Oberholzer a arătat plecând de la un singur exemplu, majoritatea sindromurilor Rorschach organic general. Singure câteva trăsături au fost adăugate după aceea. Acest sindrom al lui Oberholzer poate fi rezumat astfel: timp de redactare alungit, tip de rezonanţă intimă mai degrabă extratensiv cu capacităţi de adaptare afectivă restrânse (predominanţă de CF un şi C un), F + % coborât, diminuare a G + urilor primare pe motivul tulburărilor de abstractizare, din contră frecvent Guri şi DG un, pe motivul impotenţei, creştere de Dd un, ca expresie a restrângerii câmpului de interes intelectual şi a incapacităţii la o înţelegere sintetică diminuare de D un creşterea lui A%, Orig% () ridicat, diminuare de K un, tendinţă la perseverare (ca umplere a unui vid asociativ) adesea combinat la confabulaţii şi la turnuri de fraze stereotipe, refuz frecvent şi slabă conştiinţă interpretativă.

„Inconştienţa afectivă" a majorităţii organicilor se traduce în acest sindrom prin următorii factori: prin tipul de rezonanţă intimă extratensiv, cel mai adesea de culori labile prin absenţa sau numărul foarte mic de K un, prin rarele G + un şi F + % un scăzute, deci printr-o labilitate a efectelor asociate la capacităţi greşite de frânare. Absenţa sau puternica reducere a K urilor la organici poate fi în raport cu faptul că subiecţii prezintă leziuni cerebrale având dificultăţi particular mari

în resimţirea mişcării după cum au arătat Werner şi Thuma.

„Diagnosticul diferenţial" este de stabilit cu schizofrenia şi oligofrenia. Această delimitare nu este „întotdeauna posibilă", după cum Binder (op cât p.26) remarcă în mod just. Totuşi există semne patognomonice care, în majoritatea cazurilor, trebuie să facă posibilă această distincţie. Organicii se disting de schizofrenici prin voinţa lor bună, docilitatea lor. Organicii vor în general să facă tot bine, de unde înclinaţia lor la critică şi tendinţa lor la repetiţii şi perseverări. Ei cooperează uneori prea bine după cum spun Hanfmann şi Kasian, pe când cooperarea schizofrenicilor lasă de dorit foarte adesea. Demenţii organici se disting de oligofreni înainte de toate, după cum a arătat Oberholzer, prin critica lor, perplexitatea lor în interpretare (critică subiectivă şi obiectivă, negări, răspunsuri interogative) pe când oligofrenii sunt în general siguri că au dat răspunsul bun. În plus demenţii organici au în majoritatea timpului mai multe confabulaţii şi o perseverare mai importantă decât oligofrenii care adesea nu o prezintă.

2. Sindromul lui Piotrowski – Un alt sindrom a fost stabilit în 1937 de Piotrowski pentru tulburările organice ale sistemului nervos central. El a fost reluat sub o formă foarte modificată de Isabella Taresay care ar fi vrut să-i întindă câmpul de aplicare la toate psihozele chiar endogenerale. Această lărgire este o înţelegere greşită pentru că nu există psihosindromuri comune la toate psihozele, fie că sunt în clinică sau în diagnosticul Rorschach. După cum Dash a arătat, sindromul lui Piotrowski astfel modificat nu este utilizabil pentru un diagnostic diferenţial cu psihozele endogene. Din contră, în forma sa originală şi pentru grupul restrâns al veritabililor organici pe care îl viza Piotrowski este pe deplin aplicabil, chiar dacă mai puţin sigur decât cel al lui Oberholzer de care s-a apucat Piotrowski de altfel. De fapt, absenţa factorului specific G + şi a tipului de rezonanţă intimă extratensiv este o lacună sensibilă.

Iată deci cele 10 semne de Piotrowski în forma lor originală:

1) număr de răspunsuri inferior de 15. Rorschach indica că numărul de răspunsuri al majorităţii organicilor se situa în jur de media normală, cel mai adesea mai aproape de limita inferioară, cu excepţia fabulatorilor (p.9). Majoritatea organicilor ar trebui deci să aibă puţin mai mult de 15 răspunsuri ceea ce este efectiv foarte adesea cazul. Observaţia lui Piotrowski se verifică de asemenea foarte adesea.

Este probabil că numărul de răspunsuri tipice ale organicilor se întinde pe o marjă puţin mai mare.

2) Tip de redactare alungit (mai mult de 1 minut la un răspuns).

3) o sau numai 1 K +.

4) Nominalizări de culori. Acest factor este foarte important cu toate că nominalizările de culoare nu se regăsesc prea frecvent în majoritatea grupelor de organici, ele au întotdeauna o foarte mare valoare de diagnostic, pe motivul rarităţii lor şi a absenţei lor totale în formulare normale. Nu trebuie totuşi să se uite că ele se pot întâlni de asemenea la epileptici, oligofreni şi schizofrenici demenţi. Din „context" va depinde diagnosticul. Nominalizările de culoare sunt în particular frecvente în beţia etilică şi la trezirea din electroşoc (Klopfer şi Kellez, p 332).

5) F + % < 70.

6) Ban % < 25. Acest „semn" nu are valoare decât atunci când numărul de răspunsuri este într-adevăr foarte slab. El pierde semnificaţia sa în formulare furnizate de fabulatori şi de organici hypomani. În toate cazurile, valorile absolute a Ban urilor sunt cel mai adesea scăzute.

7) perseverare.

8) neputinţă. Pietrowski înţelege aici incapacitatea subiectului de a ameliora răspunsurile recunoscute ca inadecvate (Klopfer şi Kelley, p333) Această observaţie este foarte preţioasă. Noi am putut să vedem de ex. O pacientă suspectă de choree de Huntington la debut, dând la un moment când o depresie era singurul simptom, răspunsul „un cal" pentru planşa 5 în totalitatea sa, apoi spunând în continuare că acest răspuns nu a fost bun, că ea nu vede cum i-a venit (era bineînţeles un DG) şi că ea nu poate să spună nimic care să corespundă mai bine.

9) perplexitate, adică o lipsă de încredere în posibilităţile sale cu întrebare de aprobare „asta e bine?". O asemenea perplexitate poate să se întâlnească de asemenea destul de adesea la non organici de ex. la psihastenici.

10) fraze automate (reluare a sindromului lui Oberholzer).

După Piotrowski, trebuie cel puţin 5 dintre aceste semne pentru a se putea concluziona un sindrom organic, (op. cit. p.535) dar siguranţa diagnosticului este purtată de alte simptome, şi înainte de toate de deplasarea tipului de culoare spre CF un şi C un, în acelaşi

timp când aceste răspunsuri sunt mai numeroase (p.534.) Aceasta este impresia de ansamblu al formularului care este decisivă, aceasta arată o pasivitate intelectuală, adesea o imprecizie subiectivă la modul de înţelegere şi o remarcabilă diversitate calitativă (p.535 – 536). Este bine poate de a aminti în termenii lui Piotrowski că aceste semne nu trebuie să fie aplicaţi în mod automatic: „semnificaţia psihologică a oricărui semn Rorschach depinde de numărul şi de calitatea celorlalte semne care se găsesc reunite într-un formular, altfel spus, ea depinde de ansamblul formularului. Aici este principiul fundamental al interpretării unui formular Rorschach şi nu se va sublinia niciodată prea mult (pag. 529)". Sindromul lui Piotrowski este, el o spune însuşi, inaplicabil la copii de mai puţin de 12 ani. Motivele sunt evidente pentru cititorul atent al capitolului acestei cărţi consacrate aplicării lui Rorschach la copii.

Neiger este de părere că sindromul lui Piotrowsky reprezintă mai degrabă un instrument de măsură pentru reducerea (dezintegrarea) psihotică „generală".

3. Sindromul Rorschach organic general – Poate fi comod pentru practică cotidiană de a se fabrica un sindrom unitar care constă într-o combinare adecvată de sindromul de Oberholzer şi de Piotrowski la care se adaugă încă două alte sindromuri importante care sunt: repetiţiile (a nu se confunda cu perseverarea) însoţind tulburările gravei ale memoriei de fixare şi Furile „nedeterminate" care rezultă din tulburările de evocare de noţiuni concret izolate. Se găseşte o asemenea recapitulare, puţin diferită la formă, în lucrarea de Bochner şi Halpern. Acest sindrom unitar va avea pe aproape următorul aspect:

O Bună cooperare la test o Slabă conştiinţă interpretativă (critică subiectivă şi obiectivă) (prezenţa acestui semn pathognomonic permite un diagnostic diferenţial al oligofreniei)

O Număr de răspunsuri slab < 15 până la puţin mai mult de 15

O Timp de redactare alungit o Numeroase G un, dar mai ales Guri şi DGuri o Diminuare de D un o Creştere de Dd un o Diminuare de K + un, adesea O K şi mai rar mai mult de 1 K

O Număr restrâns la medie de răspunsuri culori, mai ales CF un şi C un o Nominalizare de culoare (Klopfer şi Kelley, p.353)

O Tip de rezonanţă intim extratensiv o F + % scăzut, adesea < 70

O Propensiune la Furi nedeterminate o A% crescut o Ban% diminuat (aşa de puţine răspunsuri, Ban% < 25) (în cazurile recente

mai mult, Bochner şi Halpern)

O Orig% () crescut o Perseverare, adesea de la o planşă la alta o Confabulaţii o Fraze automate o Refuzuri frecvente o uneori impreciziei subiectivă cât priveşte modul de înţelegere (cf. cap 6, nr. 61)

Se poate adăuga o observaţie de Zulliger. El uneori a găsit în conţinut răspunsuri ca „interiorul stomacului", „intestine" şi în general răspunsuri viscere şi analoge, corespunzând la o confuzie sus jos inconştientă în raport cu creierul.

Este recomandat, atunci când bănuim un psihosindrom organic difuz, de a controla testul Rorschach printr-un test Benton, Rorschach-ul fiind un pic prea sensibil la psihosindromul organic difuz.

III – Diagnosticul Rorschach al câtorva atingeri cerebrale determinate

Nu există decât câteva sindromuri Rorschach utilizabile pentru tulburări organice cerebrale determinate. Totuşi în majoritatea cazurilor, atunci când clinic bănuieşte o atingere determinată, Rorschachul va fi pentru a confirma sau a infirma clinica asupra bazei prezenţei sau a absenţei unui număr suficient de elemente ale sindromului organic general. În alte cazuri, chiar Rorschachul va fi cel care, pe motivul marii lui sensibilităţi la tulburări organice, va permite să se bănuiască asemenea tulburări şi la clinică se va determina caracterul precis. Mai ales în acest domeniu o strânsă cooperare între medic şi psiholog este necesară. Va trebui să se păstreze aici analize oarbe.

1. Demenţa senilă – în ciuda unui material foarte restrâns de 10 demenţe senile şi 5 demenţe artereopatice, Rorschach a reuşit în mod remarcabil să stabilească diferenţele caracteristice între aceste 2 demenţe. Sindromul Rorschach al demenţei senile nu diferă de sindromul organic general, în particular cu propensiunea la Guri şi perseverarea sunt foarte marcate. Timpul de redactare este cel mai adesea alungit; ex. nostru nr. 26 arată că pot exista excepţii. Tipul de rezonanţă intimă nu este nici el elementul decisiv. Există la demenţii senili, subiecţi lejer deprimaţi sau moi care nu prezintă T.R.I. ul extratensiv chiar dacă aceasta se întâlneşte în majoritatea cazurilor. F + %ul este foarte slab chiar dacă rar de asemenea scăzut (O până la 30%) după cum indică Rorschach. Găsim aproape întotdeauna Origuri

dar Orig%ul variază enorm. Întâlnim adesea DG un, în orice caz Gurile sunt regula. Succesiunea atunci când este decalabilă este de obicei ordonată uneori liberă. Cel mai frecvent sunt mai multe M un decât HD un Tendinţa la confabulaţie este de obicei la fel de perceptibilă ca şi perseverarea.

Ceea ce diferenţiază demenţii senili de arteriopatici este tipul lor de înţelegere şi eventual raportul H/Hd. Ceea ce îi distinge pe toţi ceilalţi organici este „infantilismul" lor (există de asemenea un infantilism nevrotic, care se poate întâlni la toţi subiecţii înţelegând organicii). Rorschach a observat deja (p.198) predilecţia pentru răspunsurile „plante" la demenţii senili ca şi la copii de la 6 la 8 ani. Se pare că expresia populară după care vârsta mare te face să revii în copilărie se bazează pe o observaţie foarte fină. Noi am putea să constatăm că „interpretările inverse" tipic infantile nu sunt rare la demenţii senili. Noi nu le-am întâlnit niciodată la adulţii alţi decât pedagogici. De altfel, pe planul structural, tipul de rezonanţă intimă extratensiv şi mai ales tipul de înţelegere cu numeroase dar greşite G un corespund la reacţiile copilului. Va fi poate posibil de a pune în evidenţă uneori alte infantilisme încă în formularele demenţilor senili.

2. Demenţă arteriopatică – Noi regăsim aici de asemenea majoritatea semnelor organice, tipul de redactare alungit, F + % scăzut, A% ridicat, originalele greşite (Orig%ul este în majoritatea timpului mai slab decât în demenţă senilă). Spre deosebire de sindromul organic general şi în particular de demenţa senilă, demenţii arteriopatici adesea depresivi au frecvent un tip de rezonanţă intimă coartat şi mai ales un tip de înţelegere sărac (D-Dd-Bo). Anxietatea lor se manifestă în plus într-o propensiune la succesiunea inversată şi într-o predominanţă de Hd un asupra H urilor (diferit faţă de demenţii senili). Se întâlnesc de asemenea perseverare şi confabulaţiile joacă un rol particular atunci când bolnavii au halucinaţii.

3. Paralizie generală – Ea nu este în sine decelabilă la Rorschach. Numai atunci când subiectul a devenit dement această demenţă organică este decalabilă în test. Sindromul stabilit de Rorschach nu diferă decât la un punct de sindromul organic general, ştiind K + urile a observate în exemplu pe care îl citează în „Psihodiagnosticul" sau (p.197). Această trăsătură pare totuşi a fi în raport cu personalitatea premorbilă a pacientului despre care Rorschach el însuşi zice că este vorba de un bărbat care a fost foarte inteligent. Observaţia lui

Rorschach nu s-a confirmat pentru majoritatea cazurilor.

În timpul lui Rorschach nici impaludarea, nici antibioticele nu erau cunoscute, bolnavii studiaţi de el erau deci cazuri evoluante fără tratament după cum noi nu mai vedem aproape deloc astăzi (pacientul din ex. nostru nr. 28 a fost tratat dar fără succes). La un bolnav care se prezintă înainte ca boala să fie diagnosticată şi să îi fie aplicat un tratament specific, procesul demenţial, dacă este deja amorsat, va fi aşa de discret că nu se va manifesta decât foarte puţin la Rorschach. Nu se va putea aştepta într-un asemenea caz să se regăsească un grad de demenţă comparabil la ceea ce Rorschach a putut să vadă la pacienţii lui. Noi trebuie deci să constatăm că tabloul Rorschach al P.G. netratată, dar încă puţin dezvoltată nu este încă cunoscut, şi că cazurile mai puţin recente dar spuse la un tratament nu pot fi comparate la cele de Rorschach. Pentru paralizia generală ca şi pentru un bun număr de alte afecţiuni organice, noi nu întâlnim în circumstanţele actuale decât un „tablou organic non-specific".

4. Encefalită – Tabloul Rorschach este aici puţin mai precis. Encefalita se traduce cel mai adesea prin simptome organice destul de masive. Confabulaţiile şi perseverarea sunt adesea foarte clare, aceasta din urmă mai obişnuită decât la traumatizaţii craniene. După Klopfer şi Kelley (p.343) se întâlnesc K un, ca şi o propensiune la Furi nedeterminate (F + %ul se situează între 50 şi 70), tipul de rezonanţă intimă este extratensiv şi găsim Do un ca şi perturbaţii ale succesiunii. Două teste succesive pot arăta diferenţe apreciabile, în timp ce variaţii clare calitative ale preciziei formale în interiorul unui aceluiaşi formular se întâlnesc mai degrabă în paralizia generală, anumite tipuri de epilepsie şi în cazurile de tumoare cerebrală (Klopfer şi Kelley, p.343).

5. Parkinson post-encefalic – Veit a studiat stări parkinsoniene după encefalită epidemică. El a putut să constate că o diferenţă remarcabilă există în Rorschach de asemenea, între forma obişnuită şi forma vâscoasă. Vâscoşii au un F + % mai scăzut, niciodată K un pe când în formă obişnuită F + %ul este ridicat şi se găseşte ici acolo Kuri. În plus, vâscoşii nu aveau răspunsuri culoare, G un puţine sau foarte numeroase şi un A% foarte crescut (70 – 100) sau uneori în loc de un A% ridicat, o perseverare anatomică. Bolnavii prezentând forma obişnuită aveau puţine culori, între 4 şi 10 G, rar DG un şi un A% lejer crescut (50 – 70). În cele două forme, tipul de redactare era alungit şi

şocul culoare era întotdeauna absent.

6. Encefalopatie traumatică (encefaloză în sensul lui Ritter) – Aceste stări, în particular în forma lor cea mai frecventă stări-post-comoţionale, pot fi aşa de discrete că sunt cu greu de recunoscut ca atare pentru clinică. La Rorschach de asemenea, simptomele organice sunt cel mai adesea destul de discrete, timpul adesea nu este destul de alungit şi perseverarea este de obicei slabă sau cel puţin mai discretă decât în encefalită şi stările ei sechelare sau în procesele organice grave. Contuziile cerebrale difuze şi traumatismele craniene grave se repercutează evident în sindromuri mai grave uneori cu slăbire marcată.

După Klopfer şi Kelley (p.339 – 340), encefalopatiile traumatice prezintă Dd un neobişnuite DG un confabulate, un F + % coborât, perturbaţii de succesiune, din timp în timp C un pure, o propensiune la răspunsuri-clob, coloraţie uneori depresivă, iritabilitate sau anxietate. Norii, fum şi radiografii sunt conţinuturi frecvente. În plus, se întâlnesc uneori la ei răspunsuri primitive, amorfe de Oberholzer (cel mai adesea în G, uneori totuşi în D). Acestea nu sunt întotdeauna interpretări ale griului, dar se pot întâlni de asemenea sub formă de simple Furi nedeterminate.

Traumatizaţii (ca organicii în general) rămân frecvent blocate într-o schiţă de formă (Sander) printr-o perturbaţie prothopatică a performanţei (Conrad) care îi fac incapabili de a interpreta G un diferenţiate şi în particular G un combinatorii. După ce au dat G urile cele mai banale, ei prezintă o incapacitate, un blocaj al interpretării.

Inconstanţa afectivă şi labilitatea organică a efectelor cel mai adesea foarte marcate la cei răniţi la creier se traduce la Rorschach printr-o predominanţă de CF un şi C un asupra FC urilor (tip culoare de dreapta care coexistă cu o amortizare a factorilor de frânare). Această excitabilitate afectivă nu este totuşi de confundat după cum aceasta este uneori cazul, cu o agresivitate crescută. O recrudescenţă de Dol un „nu este" din această cauză parte integrantă al sindromului Rorschach al encefalozei traumatice.

Nu este rar de a vedea la traumatizaţii cranieni supraîncărcări nevrotice (nevroze traumatice). Atunci când este vorba într-adevăr de o stare de etiologie mixtă, vom întâlni de asemenea la Rorschach elemente ale sindromului organic un şoc culoare şi adesea de asemenea un şoc la negru.

„Nevrozele de rentă" după accidente au, după Oberholzer, (op. cit.p.620) cel mai adesea numeroase răspunsuri anatomice şi frecvente manifestaţii de agravare a simptomatologiei lor, în cursul testului în timp ce sechelele pur organice au puţine sau deloc Anat un şi nu prezintă agravare. Aceasta din urmă este uşor de recunoscut. Pacienţii întrerup interpretarea lor prin plângeri subiective, invocări de oboseală, dureri la ochi, etc. (cf. cap.6, nr. 74). Printre altele se poate uneori întâlni simultaţia la nevrozaţii de rentă, acestea nu apar niciodată la organici. Ea poate fi decalată printr-o repetiţie a probei, eventual cu ajutorul seriei paralele. Atunci când factorii structurali de două redactări sau de două teste, sunt „constante", nu există simulaţie.

7. Alcoolismul – Diferitele psihoze etilice sunt aşa de diverse, că ele pot fi clasate într-un grup cu caracteristici cunoscute.

a) Ethilism cronic: Noi nu cunoaştem sindrom Rorschach specific pentru etilismul cronic. Personalitatea premorbidă arată adesea o „constituţie toxico-maniacă", care în cazul ethilismului regrupează factori somatici şi psihitici. Aceşti factori psihitici ai toxicomaniei pot într-o anumită măsură să se manifeste în test (cf. cap.12 B II, 10). Etilismul nu devine psihoză organică decât atunci când trăsături de atingere organică devin vizibile. Primul semn de avertizare la Rorschach poate fi o repetiţie cu alură anodină, care indică o perturbaţie debutantă a capacităţii de fixare amnezică. Puţin câte puţin ceilalţi factori ai sindromului organic, apar. Testul nu va prezenta totuşi, chiar şi în cazurile foarte clare, decât sindromul organic general. Diagnosticul specific nu va fi posibil decât ţinând cont de datele clinice.

b) şi c) Delirium tremens şi halucinoză alcoolică: Arnold Weber a consacrat acestor două forme de psihoze alcoolice un studiu remarcabil.

„Encefaliticii alcoolici" (Delirium tremens) prezintă în faza acută, cel mai adesea un F + % inferior de 60 % în faza post-critică, se ridică pe motivul ameliorării D urilor şi Dd urilor. În faza acută, K urile se situează în jur de 2 şi diminuează după criză (medie de O, 8). K clob un şi Kp nu se întâlnesc ocazional. Răspunsurile culoare sunt mai numeroase în timpul crizei decât după, în felul în care tipul de rezonanţă intimă este lărgit, un pic deplasat spre partea introversivă în timpul fazei acute. La anxioşi şi depresivi, Weber a găsit interpretări de culoare neagră, la euforici, interpretări de alb luate ca culoare. În

faza acută, se întâlnesc relativ multe G un, pe când DG urile sunt destul de rare, în faza post-critică Gurile sunt mai numeroase decât în timpul crizei. În faza acută, Dd urile sunt crescute, Do urile sunt rare (mai numeroase după aceea), Dol urile frecvente diminuându-se în continuare. Succesiunea este cel mai adesea liberă, pentru a se ordona în continuare. În timpul crizei se întâlnesc remarcabile „lanţuri de G un" o tendinţă de perseverare a înţelegerii. A%ul nu este decât puţin crescut, raportul răspunsurilor umane este H Hd, în raza post-critică Hd H. În conţinuturi se remarcă „după criză" răspunsurile zise „acvatice" cum ar fi „lac, gheaţă, gheţar, animale acvatice, plante acvatice, etc.). În faza acută din contră notăm uneori răspunsuri având trăsătura la alcool, „vin" etc. Şi adesea răspunsuri sexuale care dispar în continuare. Originalele sunt, proporţional la K un, mai numeroase şi mai bune în faza acută decât în continuare. Şocul culoare se vede în jumătate din cazurile acute cam, în aproape toate cazurile post-critice (nevroză de vindecare). Şocul la negru este mai rar. Iluziile şi halucinaţiile sunt frecvente în faza acută, ca şi perseverările de tot felul şi de toate gradele. După criză, există uneori o amnezie totală a primei redactări.

„Oligofrenii" făcând un „delirium tremens" prezintă particularităţile lor proprii, un F + % slab, aproape deloc K un deloc Kp un, un tip de rezonanţă intimă extratensiv, DG un mai numeroase, deloc Dol un şi puţine Orig un Ei nu au şoc culoare şi şocul la negru este rar (unic în timpul crizei). Remarcabile lanţuri de G un de asemenea se întâlnesc la ei.

„Halucinozele alcoolice" au, după şi în timpul psihozei lor, un F + % constant de 70 până la 80. K urile lor sunt relativ numeroase în timpul episodului psihotic (în medie 5, 3) şi au încă mai frecvent Kp un Tipul lor de rezonanţă intimă este foarte introversiv în timpul şi după accesul lor. Au puţine G un dar cu forme mai bune, Dd urile lor sunt net crescute. După episodul psihotic, ei prezintă în mod regulat Do un Halucinozicii „nu au" lanţuri de G un Ei au aproape întotdeauna un şoc culoare şi un şoc la negru, dar fără perseverare, unic stereotipii. Nu există amnezie pentru prima redactare.

d) Psihoza de Korsakoff de origine „etilică" a fost descrisă de Rorschach în mod destul de atent. Pe motivul importanţei lor tendinţe la fabulaţie (interpretarea le este foarte agreabilă), numărul lor de răspunsuri este ridicat, superior mediei şi ei prezintă de asemenea K

un, Kp un şi câteva Kuri. Tipul de rezonanţă intimă este introversiv tipul de înţelegere bogat G-D (Dd), succesiunea liberă (după Weber, ea va fi ordonată). G urile succesiv combinatorii şi confabulatorii combinatorii sunt numeroase. A%ul este mediu, Orig%ul poate fi foarte ridicat (±). Pe lângă perseverări, se pot întâlni repetiţii la acei pacienţi care prezintă pe primul plan al simptomatologiei lor, tulburări ale memoriei. Korsakoff-ul alcoolic este probabil, printre tulburările organice, cel din care sindromul Rorschach diverge cel mai mult în sindrom organic general.

e) Delirul de gelozie prezintă după gradul de demenţă alcoolică asociată elemente mai mult sau mai puţin importante ale sindromului organic general. Noi am observat în mai multe reprize, în forme mai paranoide, delir de gelozie, când pacienţii interpretează detalii minuscule, cel mai adesea la planşa V, ca şi „coarne", sau „capuri cu coarne" verosimil o proiecţie a reprezentării populare a coarnelor bărbatului înşelat. Aceste răspunsuri complexuale sunt posibile de asemenea la etilicii geloşi, la care delirul poate uneori să ia forme mai paranoide. Exemplul nostru nr. 30 nu prezintă acest tip de răspuns.

f) Dipsomanie: Dipsomanii aparţin în majoritate la grupa de psihopatii de formă mai ales ixoidă, şi cicloidă. Diagnosticul este de stabilit după constituţie şi ţinând cont de modul de viaţă al pacientului. Un diagnostic orb al acestor stări nu este verosimil posibil.

g) şi h) Epilepsia şi melancolia ethylică se bazează într-adevăr pe un fond constituţional epileptic sau maniaco-depresiv. Un studiu aprofundat a acestor psihoze ethylice destul de rare va fi interesant şi ar putea poate să aducă clasificări asupra bazei lor constituţionale.

8. Leziunile lobului frontal – în anumite cazuri, se ştie, simptomatologia mentală poate aduce indicaţii asupra localizării leziunilor organice care le determină. Este la fel pentru manifestările lor în testul lui Rorschach. Franken şi Benjamin deja, au observat că frontalii subliniază în particular „imposibilitatea unei înţelegeri G" (de ex. „Asta nu merge împreună" „asta-i fără legătură"). Acest fapt se bazează pe incapacitate la o altă gândire analitică abstractă caracteristică acestei localizări. O altă conştienţă a acestei incapacităţi este după Klopfer şi Kelley (p.336 – 338) „incapacitatea de a vedea interpretările semnului" observată de Piotrowski. Atunci când li se spune: „Anumite persoane văd aici doi oameni" (pl. III), ei sunt incapabili, dacă nu au dat ei înşişi răspuns, de a-l situa pe planşă. Acest

comportament ciudat care nu poate fi în mod natural să fie constatat „decât după" redactarea testului, a fost observat în cazuri de tumori, hemoragii şi atrofii frontale. Acest fenomen poate fi verificat cu ajutorul figurii de Rubin bine-cunoscute (un vas alb pe fond negru care poate fi văzut de asemenea ca două profile). Frontalul, dacă a văzut vasul, nu va ajunge să vadă cele două profile, chiar dacă i le arătăm. Acest fenomen nu este probabil decât o formă specific marcată, a perseverenţei organice.

Freemann şi Watts au găsit în cazurile de „secţionare a unui lob" prefrontală ca şi în leziunile structurale grosiere ale lobului frontal: răspunsuri culoare pure, nominalizări şi numere de culori, F + % scăzut, Ban% coborât, timp de redactare alungit şi număr de răspunsuri scăzut. Agravarea stării acestor pacienţi aduce faze automate, repetiţii, perseverări. Aceste rezultate operatorii reprezintă deci un fel de confirmare experimentală a sindromului organic general.

Otfried Spreen a încercat să stabilească sindromurile Rorschach probabile a doua sindromuri frontale locale, sindromul dorso-frontal de inhibiţie şi sindromul baso-frontal de dezinhibiţie. Se vor găsi în „Vademecumul" meu.

9. Tumori cerebrale – Nu există sindrom Rorschach specific al tumorilor cerebrale. Acesta se explică prin faptul că clinic, toate sindromurile psihopatologice pot practic să se vadă. Nu se poate găsi totul, de la absenţa simptomatologiei psihice până la psihosindromul organic mai mult sau mai puţin grav. Se pot vedea obnubilaţie şi tulburări reacţionale exogene între epilepsie, modificări caracteriale şi tulburări caracteriale exogene. Printre aceste ultimele, se poate uneori delimita localizări mai specifice (sindrom frontal, sindrom de tumori ale bazei, sindrom diencefalic). În general totuşi, simptomatologia tumorilor cerebrale, şi în particular dezvoltarea unui psihosindrom organic depinde mai mult de vârsta bolnavului decât de localizare. La Rorschach, evoluţia pare să joace un anumit rol. Delay şi col. au observat că tumorile provoacă o „rapidă" dezvoltare a unei hipertinismului intra-craniene şi au un „tip de rezonanţă intimă extratensiv dilatat".

E.

— PSIHOZE PSIHOGENE

I – Definiţie şi sistematizare a psihozelor psihogene

Noţiunea de psihoză psihogenă nu a devenit încă curentă, în

ciuda lucrărilor lui Birnbaum, Bonhoeffer, Kretschmer, Kurt Schneider, Wimmer, Strömger şi ale altor numeroşi autori. Opus psihiatriei mai vechi din marea parte a secolului 19, un psihiatru de orientare organicistă se dezvoltă spre începutul secolului, la care efectele se fac încă simţite. Peste tot unde diagnosticul expansiv de schizofrenie este încă utilizat, diagnosticul de „psihoză psihogenă" nu are încă drept de cetăţenie. Noi ne vedem obligaţi, pentru a evita înţelegeri greşite, de a da aici un rezumat al sistematizării psihozelor psihogene. Noi urmăm pentru aceasta principiul de clasificare şi punctele de vedere de Kurt Schneider şi Poul Faergemann ca şi a lui Erik Strömgren.

1. Definiţie – Se înţelege prin psihoze psihogene singurele „reacţii exogene", non „somatogene" (aceasta cuprind de ex. psihozele toxice, infecţioase sau de epuizare ca şi stările post-traumatice) care trebuie să fie considerate ca „psihoze" veritabile, adică ca şi capacităţile de judecare de sine, a anturajului propriu şi a situaţiei proprii sunt puţin perturbate. Psihozele psihogene sunt deci o grupă nosologică cu delimitarea esenţială etiologică şi de pronostic. Ele se disting pe planul simptomatologic unic atât ca psihoze, cât şi ca alte reacţii psihogene (nevrozele).

2. Factori constituţionali – O parte din aceste psihoze psihogene, în particular cele la care evoluţia şi simptomatologia sunt determinate în mare parte prin componentele lor „constituţionale", pot fi concepute cu Kleist ca „psihoze borderline". Acest grup se situează deci la frontiera psihozelor endogene şi este constituit din variante ale acesteia, cu declanşare psihică şi evoluţie atipică, cel mai adesea cu un pronostic mai favorabil. În celelalte psihoze psihogene, factorul constituţional este mai în planul din spate, dar poate totuşi să joace un anumit rol pathoplastic.

În cazurile cu puternice componente constituţionale, cu Kleist trebuie să se admită o transmisie ereditară autonomă a diferitelor constituţii. „Psihozele bordeline" de Kleist acoperă între timp două posibilităţi:

1) Ele pot fi manifestări atipice de „gen central" (echivalente)

2) Ele pot fi reacţii exogene care îşi primesc coloraţia pathoplastică unic de la o constituţie comună la psihoza centrală (psihoze de afinitate). Singur al doilea caz, afinitatea, intră la socoteală în psihozele psihogene, pentru că în cazul echivalenţelor, este vorba în principal de psihoze endogene.

3. Factorul exogen: teoria alegerii psihozei de Strömgren. Factorul exogen al psihozelor psihogene este „traumatismul”. (Mai multe traumatisme pot evident să conveargă în acţiunea lor cauzală). Se pot distinge tipurile principale următoare de traumatisme: trăiri catastrofice, conflicte sexuale şi familiale (jucând rolul cel mai important cantitativ la femei), dolii şi boli în familie, conflictele sociale, conflicte judiciare (printre ele detenţia), conflictele religioase sau altele.

Punctul de atac a acestor conflicte se situează la nivelul diferitelor straturi ale personalităţii şi a domeniilor şi calităţilor conştienţi. Strömgren cu Jaspers disting între conştiinţa Eului, conştiinţa personalităţii şi conştiinţa obiectelor. Conştiinţa Eului are patru calităţi: subiectivitatea (de opoziţie la exterior şi la altul), activitatea (a sentimentului de activitate), identitatea şi continuitatea (eu sunt acelaşi înainte şi acum) şi integritatea sau unitatea (eu sunt unul singur în acest moment). Noţiunea de conştiinţă a personalităţii reiese deja la Wernicke şi Bonhoeffer. Aceasta este conştiinţa cursului vieţii noastre, reprezentarea noastră a propriilor noastre calităţi şi posibilităţi de dezvoltare în domeniile personal, profesional, social şi sexual. Această noţiune corespunde pe aproape la Eul psihanaliştilor.

Majoritatea oamenilor „au” o asemenea conştiinţă a personalităţii, dar că este în marea ei parte „inconştientă”. „Conştiinţa obiectelor”, din contră, este imaginea globală subiectivă a mediului, reprezentarea pe care şi-o face un om despre legile naturii şi despre regulile sociale, dar de asemenea înainte de toate aprecierea lui pentru apropiaţii săi.

Există o relaţie particulară între factorul psihogen declanşat şi formele principale ale reacţiilor psihogene. Modificări bruşte ale „conştiinţei personalităţii”, de ex. descoperirea trăsăturilor de caracter sau a lipsurilor pacientului, pe care le ignoră, sunt în particular insuportabile şi sunt în general refulate şi proiectate în anturaj: se produce o reacţie „paranoidă”. Teoria kretschmeriană a trăirii umilitoare a insuficienţei etice a paranoiei senzitive concordă admirabil cu această ipoteză. Lupta descoperită la şcoala psihanalitică (Freud, Ferenozi), parafrenicilor contra tendinţelor homosexuale inconştiente se înserează de asemenea. Aceste branşe brutale în conştiinţa personalităţii corespund deci pe aproape la noţiunea psihanalitică a „rănirii narcisice”. Traumatismele afectând „conştiinţa

obiectelor" din contră, de ex. evenimente obligând pacientul să modifice radical judecata lui socială sau chiar morală privind rudele lui cele mai apropiate, provoacă în general „tulburări ale conştiinţei". „Situaţiile conflictuale simple" în fine, adică conflictele la care existenţa este în general cunoscută şi care nu sunt incompatibile cu conştiinţa personalităţii sau a obiectelor, cum ar fi boala, doliile, pierderile financiare etc. provoacă „sindromuri emoţionale" (depresii şi exaltări).

4. Schemă recapitulativă – Se aranjează de obicei cu Kurt Schneider (ob. cât.) reacţiile psihogene în cele „trei forme de bază" pe care noi le-am citat, reacţiile emoţionale, tulburările conştiinţei şi reacţiile paranoide. Rezultă schema recapitulativă următoare (după Poul Faergmann)

I. „Sindromuri emoţionale".

1. Sindromuri depresive:

a) Melancolii cu declanşare psihică (la limita melancoliilor endogene) (cf. J. Lenge, Über Melancolie, „Z. f. neur". Vol. 101, 1926)

b) Depresii reacţionale (reacţii melancoliforme)

c) Depresii psihogene

2. Sindromuri de exaltare:

a) Faze maniace cu declanşare psihică b) exaltări reacţionale (exaltări de disperare) (= fugă în manie de Kurt Schneider)

II. „Tulburări ale conştiinţei".

1. Disociaţii ale conştiinţei: stări confuzionale, eventual cu formă de fugă.

2. Obnubilităţi ale conştiinţei: sindromuri delirante.

3. Halucinoze (însoţite de obnubilitate):

a) halucinaţii afective b) halucinaţii complexuale

4. Sindromuri de stupoare, confuzionale sau delirante.

III. „Sindromuri paranoide".

1. Cu halucinaţii

2. Fără halucinaţii

În reacţiile emoţionale şi tulburările conştiinţei, momentul pathogen este cel mai adesea un „traumatism extern acut", în reacţiile paranoide majoritatea timpului un „conflict intern cronic" provocat de un traumatism (Fergeman, cp. cât. daneză, p.234).

Distincţia între halucinaţiile afective şi complexate este făcută de Birnbaum. El înţelege prin „halucinaţii afective", obiectivări halucinatorii a situaţiilor afective intense (angoasa expectativă întinsă,

etc.), prin „halucinaţii complexuale”, proiecţii de reprezentări încărcate de efecte care sunt mai strâns legate de povestea subiectului, (de ex. halucinaţii amnezice).

5. Tulburările conştienţei în particular (clasificarea de Strömgren)

Cea de a 2-a parte a schemei precedente se bazează pe noua clasificare (lejer modificată) de Strömgren. Aceasta utilizează, în loc de clasificare mai puţin satisfăcătoare pe plan teoretic a lui Jahreis în tratatul lui Bumke, schema următoare:

„Tulburări ale conştiinţei”.

A. Slăbire a conştiinţei a) Somnolenţă (înţelegând toropeala)

b) Stare de subcomă

B. Obnubilaţie a conştiinţei a) Delir (înţelegând halucinaţiile)

b) Confuzie mentală (perplexitate, incoerenţă mentală)

c) Stări oniroide

C. Disociere a conştiinţei a) Stări confuzionale (înţelegând debutarea a personalităţii)

b) Depersonalizare

II – Diagnosticul Rorschach al psihozelor psihogene

1. Generalităţi – Diagnosticul de „psihoză psihogenă” nu este posibil plecând de la singurul formular al testului, cu atât mai puţin în stadiul actual al cunoştinţelor noastre. Poate fi stabilit eventual de combinarea de componente construcţionale găsite în test, de anamneză şi de starea clinică. Distincţia de psihoze endogene este extrem de dificilă pe motivul afinităţilor construcţionale a acestor două grupe ce se manifestă de asemenea în test. La fel ca o constituţie schizoidă este în sine puţin diferenţiabilă de o schizofrenie, o tulburare psihogenă a conştiinţei sau o reacţie paranoidă la un subiect de constituţie schizoidă poate fi distins cu greu, în testul, unei schizofrenii. Dificultatea distincţiei clinice nu ne este decât o mică consolare. (Faergeman a găsit 15 % din diagnosticele incerte în psihozele psihogene, un procentaj care totuşi nu depăşeşte considerabil cifra generală de diagnostice psihiatrice incerte).

Atât ca stări „funcţionale”, psihozele psihogene prezintă, în majoritatea cazurilor, un şoc-culoare, aceasta nu constituie totuşi din păcate un element de diagnostic diferenţial cu psihozele endogene, pe de altă parte pentru că adevăratele schizofrenii pot să prezinte un şoc-culoare, pe de altă parte pentru că acest şoc-culoare poate lipsi în

blocajele egocentrice, disociaţiile isterice ale conştiinţei, chiar dacă disociaţia subzistă.

Chiar dacă un şoc-culoare „surcompensat" a fost observat în numeroase cazuri, „după" un episod psihotic psihogen cu tulburări ale conştiinţei, noi nu l-am întâlnit „niciodată" în faza acută a psihozei. Din contră, un caz de tulburare psihogenă a conştiinţei (sindrom de Ganser) prezintă o „atracţie de culoare". Noi nu putem spune dacă această trăsătură este tipică sau legată de hazard.

2. Grupele principale:

a) Sindromurile emoţionale.

— Noi am tratat deja la capitolul 13 diferitele semne de sindromuri depresive. „Melancoliile cu declanşare psihică" pentru esenţial fac parte din depresiile endogene, „depresiile reacţionale" de Faergeman corespund la grupul nostru „constituţional" (ele prezintă cel mai adesea trăsături astenice, senzitive şi de labilitate ale dispoziţiei). „Depresiile psihogene" ale aceluiaşi autor corespund la depresiile noastre psihogene în sens larg, paleo-reacţionale atunci când ele sunt elemente nevrotice, şi neo-reacţionale atunci când ele sunt „pur" reacţionale la mediu.

Rarele sindromuri de „exaltare" (Faergeman nu a numărat decât 8 la 170 de cazuri de psihoze psihogene) lipsind total în materialul nostru şi noi nu cunoaştem cazuri de acest tip în literatura rorschachiană, care nu par de altfel să se intereseze de psihozele psihogene încă. Printre stările amphithymice descrise la capitolul 12, „fuga în exaltare" pare să prezinte un mecanism analog, dar este încă aproape de domeniul de normalitate, şi nu este în orice caz de aranjat printre psihoze. Un studiu Rorschach al fugii în manie va fi evident foarte interesant. Este probabil ca un asemenea formular va semăna pe plan structural cu o fază maniacă endogenă; dar va trăda în răspunsurile sale complexuale cauza acestei reacţii paradoxale. Acesta rămâne actualmente o ipoteză.

b) Tulburările conştiinţei.

— Psihozele psihogene cu tulburări ale conştiinţei nu sunt prea frecvente şi ocaziile de a le testa în faza acută, sunt foarte rare de unde un material foarte restrâns, pentru a putea trage concluzii utilizabile în general. Exemplul nostru numărul 31 fiind, în plus, complicat de o comoţie cerebrală lejeră. În orice caz, aceste formulare arată semne clare de o tulburare a controlului realităţii (cum ar fi F + % coborât, G

+, Orig) şi confabulaţii marcate ca şi în conţinutul de indicaţii relative la conflictul declanşat. În cazurile pe care noi am putut să le testăm după vindecare, noi am întâlnit, pe lângă semne nevrotice şi al unui control al realităţii ameliorat, Origuri şi confabulaţii persistente.

c) Sindromurile paranoide.

— Materialul încă prea restrâns a cazurilor acestui grup nu permit de a da elemente pentru diagnosticul Rorschach. Ex. nostru nr. 32 este puternic marcat de o constituţie schizoidă care probabil nu a avut întotdeauna această intensitate.

Elementele de diagnostic relativ sigure pentru tulburările psihogene ale conştiinţei şi reacţiile paranoide nu pot fi stabilite decât atunci când un material super-eficient va fi reunit, reprezentând diferitele subgrupe şi nuanţe. Noi va trebui să ne mulţumim provizorii cu o descriere aprofundată de stări de date clinice şi mai ales anamneza pacientului.

PRELUNGIRE: Testul Rorschach şi psihofarmacologia

Cu descoperirea efectelor psihice ale clorpromazinei în 1952, a început era psihofarmacologia în psihiatrie, chimioterapia câştigând rapid teren faţă de toate celelalte metode de tratament (sismoterapie, psihoterapie etc). Trebuie deci cel mai adesea să ne aşteptăm ca subiectul care trebuie să treacă un test Rorschach să fie sub chimioterapie. O bună cooperare între medic şi psiholog va putea, în majoritatea cazurilor, să permită să se amâne punerea sub medicaţie până după examen.

Aceste condiţii optimale nu sunt întotdeauna realizabile, anumiţi pacienţi sunt deja sub tratament, înainte de admiterea în clinică şi cooperarea între medic şi psiholog nu este peste tot armonioasă. Problema se pune deci: în ce măsură psiholepticele actualmente utilizate deplasează factorii testului şi fac diagnosticul Rorschach mai dificil „înainte chiar" de a fi provocat o modificare a stării clinice a pacientului?

Această problemă este fundamentală diferită de cea a traducerii în testul Rorschach a unei ameliorări sau agravări clinice induse de tratament. Această a doua problemă natural a susţinut interesul industriei farmaceutice şi de asemenea numeroşi psihiatrii şi din această cauză numeroase studii au fost făcute în această optică. Dar este vorba aici de o problemă pur psihiatrică şi mai particular psihofarmacologică care nu a cucerit locul său într-un tratat de

psihodiagnostic. Din contră, prima chestiune ne pare interesantă dintr-un punct de vedere specific. Noi nu avem cunoştinţă de lucrările care i-au consacrate, cel puţin în Europa.

Industria farmaceutică şi medicii nu se interesează decât de eficacitatea terapeutică şi psihologia clinică este încă prea tânără şi chiar prea puţin cunoscută de un public larg, pentru a nu putea aştepta la o finanţare a unor asemenea cercetări de către un organism public.

Deci noi am fost reduşi la propriile noastre mijloace. Noi am realizat pentru a dispune cel puţin de câteva eşantioane luate la întâmplare care ar putea da o idee a situaţiei, investigaţi în două clinici elveţiene şi într-o clinică daneză. Iată câteva observaţii succinte care au rezultat.

Noi nu putem să dăm nicio indicaţie asupra acţiunii psihotonicilor şi a stimulenţilor care nu sunt utilizate aproape niciodată în clinicile psihiatrice. Totuşi aici un efect imediat asupra factorilor testului ar putea fi aşteptat. Această chestiune nu este totuşi de un prea mare interes practic.

În general noi avem impresia că neurolepticele, tranchilizante, thymoleptice şi chiar dezinhibitoare, nu influenţează enorm factorii testului şi deci posibilitatea de a aplica testul Rorschach, în „primele zile" de medicaţie (deci înainte de o eventuală eficacitate terapeutică). Aceasta poate să se afirme, cu o verosimilitate foarte mare despre clorpromazină („Largactil"), clorprothixena („Taractan") şi imipramină („Tofranil"). Se pare, în ciuda materialului restrâns că Rorschach-ul nu câştigă influenţă la neurolepticele următoare: Amitriptilină („Laroxil"), Fluphenazină („Moditen"), Isocarboxazidie („Marphen"), Meprobamat („Equanil"), Methaminodiazepoxyde („Librium"), Nialamidă („Niamade"). Perphenazină („Trilifan") şi Phenelzine („Nardelzine").

O chimioterapie de o „anumită durată" aduce o anumită modificare clinică şi ne putem aştepta la o modificare a formularului Rorschach. În anumite cazuri, modificarea Rorschachului a precedat chiar schimbarea clinică. Trebuie deci întotdeauna să fi prudent în aprecierea formularului de pacienţi sub chimioterapie. Numai în primele zile de tratament se poate spera să se obţină manifestarea sindromului „original".

Ameliorarea clinică sub chimioterapie va fi de asemenea vizibilă în test. Există bineînţeles cazuri de non-coincidenţă între clinic şi Rorschach-ul, iar într-o proporţie care este superioară faţă de cazurile

netratate. Trebuie totuşi să ne amintim că anumite sindromuri Rorschach (cum ar fi sindromul organic difuz sau sindromul psihastenic) au o asemenea pregnanţă şi pot acoperi alte fenomene deci de asemenea o ameliorare eventuală a sindromului actual al bolnavului. Nu trebuie de asemenea să se uite că în cursul depresiilor sau a valurilor psihotice, nevroza sau psihopatia prepsihotică pot fi destul de importante şi se arată adesea în mod mai rar la Rorschach. Aceasta merge în mod foarte general, fie că subiectul a fost sau nu la o chimioterapie.

Capitolul 15

Aplicarea testului Rorschach la copii şi la adolescenţi

Specialiştii în psihologia copilului s-au precipitat cu un asemenea zel asupra testului Rorschach, că profanii pot avea impresia uneori că este vorba de o metodă specifică a psihologiei copilului. De fapt, ne-am întrebat uneori dacă testul Rorschach era aplicabil la adulţi. Chestiunea inversă ar fi mai justificată, fiind clar că Rorschach a elaborat şi a verificat testul său pe adulţi. Experienţele lui Rorschach şi ale numeroşilor săi succesori au arătat că unul din marile avantaje ale testului constă în faptul că poate fi „aplicat universal", la toate grupele etnice, toate nivelele intelectuale şi toate clasele de vârstă. Plecând de la 3 ani se poate folosii testul la copii (Ford, cf. mai jos, p. 93). Trebuie evident să se aducă în aplicarea la copil o serie de modificări atât pe planul redactării cât mai ales pe planul interpretării. În plus, copii dau în general formulare mai puţin bogate decât cele ale adulţilor sau ale adolescenţilor.

I.

— Examinarea literaturii

Literatura rorschachiană privind copiii, din care noi vrem să dăm un foarte mic rezumat, este totuşi aşa de abundentă încât nu ne este chiar foarte posibil să citim toate lucrările importante, cu cel mai puternic motiv cele care sunt mai puţin autonome şi mai puţin importante, şi care furnizează ca şi în alte domenii.

Comunicările originale ale lui Rorschach asupra acestor rezultate la copii sunt destul de rare. Nu trebuie să se indice că diversele componente ale inteligenţei sunt divers dezvoltate la diferitele vârste (p.61) este ambiegal şi dilatat că în perioada de latenţă o tendinţă la coartaţie apare şi că T.R.I. ul devine din nou ambiegal în timpul pubertăţii (p.127). Remarca sa asupra predilecţiei

copiilor de la 6 la 8 ani pentru interpretarea planşelor (p.198) este probabil mai importantă. El a făcut acelaşi observaţie la un dement senil.

Prima investigaţie sistematică asupra copiilor cu testul Rorschach a fost cea a colaboratorului lui Rorschach, Behn-Eschenburg care studia şcolari. Lucrarea sa era o interesantă contribuţie la psihologia prepubertăţii şi a pubertăţii (printre altele cu descrierea „nevrozei obsesionale fiziologice" a tinerilor de 14 ani) şi a adus dovadă că Rorschach-ul este în particular adaptat la cercetări de psihologie a copiilor şi a adolescenţilor.

Apoi a urmat lucrarea fundamentală a lui Loepfe asupra şcolarilor din Zürich de la 10 la 13 ani. Loepfe confirmă constatarea pe care a făcut-o Behn-Eschenburg asupra adaptării particulare satisfăcătoare a Rorschach-ului pentru copii (p.207). El atrage atenţia asupra câtorva particularităţi, mai târziu verificate de câteva ori, formularelor de copii: precizia formală mai slabă (p.219), semnificaţia mai puţin pozitivă a G urilor (p.240 – 241) şi tendinţa mai puternică la răspunsuri Dd. Loepf crede că Rorschach-ul nu este valabil la copii decât combinat la alte metode de investigaţie (psihiatrice, pedagogice).

Cercetarea mai importantă asupra şcolarilor, care a urmat este cea a lui Marguerite Loosli-Usteri asupra unor şcolari din Geneva.

Apoi Ernst Schneider în studiul său Rorschachul şcolarilor prezentând o inhibiţie intelectuală, a putut să verifice că testul lui Rorschach este valabil la copii şi (p.110 şi 111) arată o eficacitate la fel de mare pentru aprecierea inteligenţei copilului ca şi alte metode (cum ar fi testele intelectuale şi aprecierea profesorului). De altfel, permite punerea în evidenţă a „manifestărilor de inhibiţie" şi de a furniza anumite indicaţii calitative (p.160). Evaluarea inteligenţei de către profesori şi Rorschach-ul au arătat cele mai înalte coeficienţi de corelare (p.161 şi 163).

În anii 1930, un val de lucrări asupra Rorschach-ului copiilor a început să se desfăşoare, şi continuă şi acum. Noi nu citãm decât unele.

„Manualul testului de Behn Rorschach" de Zulliger conţine evident (p.21, 59 – 60) o serie de remarci importante apropo de observaţiile sale asupra copiilor (perseverare, nominalizare de culoare, răspunsuri A şi K) şi în altă lucrare, Zulliger constată slabul Ban% al copiilor şi tendinţa lor la DG şi DdG.

Marguerite Loosli-Usteri, care a consacrat mai multe lucrări la

aplicarea Rorschach-ului la copii dă, într-un articol în 1942, un rezultat condensat a observaţiilor sale. Ea constă la copii de 9 la 12 ani dau mai multe K un şi răspunsuri culoare decât adulţii (p.89 – 90). Tipul lor de rezonanţă intimă este deci coartativ extratensiv şi chiar destul de adesea de fapt coartat. K urile în copilărie sunt un semn de maturitate precoce.

Dezvoltarea înţelegerii planşelor lui Rorschach de către copil a fost studiat de Gertude Dworetzki dintr-un punct de vedere genetic şi al psihologiei formei.

În lucrarea colectivă „Psychiatrie und Rorschach Formdeutverschuch", A. Weber dă un rezumat al bogatei sale experienţe în aplicarea Rorschachului la copil. El semnalează din nou tendinţa copiilor tineri la perseverare şi la interpretări inversate deja de mai multe ori semnalate. El face de asemenea câteva remarci interesante asupra conţinuturilor răspunsurilor.

Noi vom revenii ceva mai departe asupra celorlalte constatări de Loosli-Usteri şi Weber, într-un context mai sistematic.

Mai recent, Mary Ford a bazat o monografie pe formularele a 123 de copii de la 3 la 8 ani, noi ne vom referii ceva mai departe la această lucrare.

Trebuie de asemenea să evocăm studiul aprofundat de Verena Gebhart asupra evoluţiei inteligenţei în lumina Rorschach-ului, în care factorii intelectuali ai testului sunt comparaţi. Materialul utilizat comportă 1443 de formulare de copii de inteligenţă normală şi de debili de la 6 – 15 ani ca şi la adulţi.

În cartea lor „Child Rorschach Responses", Ames, Lerned, Metraux şi Walker au etalonat anumite categorii structurale (F +, D, Ban) izolat pentru trei tranşe de vârste, ceea ce a avut ca efect din păcate de a nu se mai permite de a urmări evoluţia acestor factori ai testului prin diferitele etape de dezvoltare. În plus, numărul de răspunsuri a fost arbitrat modificat prin adăugări sau omisiuni, (op. cit. p.27, 32) ceea ce face imposibilă utilizarea tuturor procentajelor indicate pentru comparaţii.

O parte dintre aceşti autori, Ames, Metraux şi Walker au continuat cercetarea lor la adolescenţi şi au consemnat rezultatele lor în lucrarea „Adolescent Rorschach Responses" (Răspunsurile adolescenţilor Rorschach). În această lucrare reetalonarea pare să fie restrâns la Banale (op. cit. p.19). Consemnul dat de autori exclude în

plus o posibilă apreciere a conştiinţei interpretative (p.18) şi cotaţia estompajelor este un fel de întoarcere la cotaţia originală unică de Rorschach (F (c), pentru toate categoriile de estompaj şi de clar-obscur) (p.19).

II.

— Rezumat asupra rezultatelor cercetării rorschachiene privind copiii

„Numărul de răspunsuri" pare „inferior" faţă de media adulţilor, la tinerii copii apoi creşte până la vârsta de 10 ani pentru a atinge limita inferioară a acestei medii (Ames şi col. p.102).

1. Modurile de înţelegere.

— Există mari diferenţe între adult şi copil în domeniul modurilor de înţelegere. Dacă excludem copii de mai puţin de 5 ani, copiii interpretează în general „mai puţine G un" decât adulţii şi tind din contră „la mai multe Dd un". Copiii nu disting încă esenţialul de accesoriu şi rămân adesea agăţaţi de fleacuri. Numărul de Do un este de asemenea un pic mai ridicat la copii. Noi am evocat deja la capitolul 4, A, II. D, propensiunea puţin mai mare a copiilor şi mai ales a adolescenţilor la răspunsuri Dol. Aceste două categorii Do şi Ddl cresc la fel cu vârsta copiilor (Dworeztki, Ford). După Dworeztki, se poate urmării la copii o evoluţie clară de Dol un primitive (găuri, fante ferestre etc) cu forme veritabile (lampă, cap, etc.) trecând prin interpretările albului (zăpadă, lapte, apă). Behn Eschengurg a recunoscut deja şi Loepfe a subliniat că G urile la copii sunt un semn mai puţin pozitiv decât la adult, de interpretat mai degrabă ca o „carenţă a elaborării detaliilor". Weber (op. cit. p.58 – 59), care subscrie această concepţie, distinge G urile primitive şi G urile infantile. „G urile primitive" (indiferente) pe care Weber le contează Fp. Au lucruri indiferente ca şi conţinut la copil „tijă", „piatră", „bucată de lemn", acestea sunt conţinuturi neafective, comode obiective. „G urile infinite" (primitive-infantile) sunt neîndemânatice dar nu şi indiferente. Conţinuturile sunt extrase din lumea tehnicii sau a jucătorilor, sau a figurilor umane sau animale, nu sunt indiferente, ci din contră iubite sau înfricoşătoare. Uneori acestea sunt puţin confabulate, într-un mod ce se regăseşte de asemenea la artiştii adulţi.

„Dezvoltarea tipului de înţelegere" urmează o mişcare de val în trei faze: copii foarte tineri (de la 3 la 5 ani) dând multe G un, cel mai adesea cu forme greşite. La intrarea în vârsta şcolară (de la 5 la 7 ani)

G urile diminuează, tipul de înţelegere se deplasează spre Dd un şi formele devin mai precise (Ford, p.84), spre 7 până la 10 ani G urile cresc din nou dar cu forme mai bune (Van Krevelen). Eriksson a ajuns la aceleaşi concluzii comparând 2 clase şcolare de 7 ani şi de 14 ani. După cum Dworetzki a verificat această mişcare ondulatorie corespunde la 4 etape de dezvoltare a percepţiei:

1) O „percepţie globală primitivă" în care copilul nu elaborează încă forma şi dă o denumire arbitrară (adesea repetată la alte planşe) sau nedeterminantă (de ex. un nor) sau schematic (de ex. un rând, scrisori) fie răspunsuri „pars pro toto" (de ex„Un arbore" din cauza axului median sau „o pisică" din cauza mustăţilor)

2)" o analiză primitivă" în care accentul este adesea pus pe detalii remarcabile cum ar fi proeminenţele de ex. Frecvent, după cum a notat Guirdham la anumiţi epileptici, detalii analoge (de ex„Vârfurile") sunt înţelese şi interpretate în mod stereotip sau răspunsuri schematice sunt furnizate (de ex. tot ce este alungit este interpretat ca un „baton" sau un „picior") sau sunt date de scrieri (o trăsătură, „asta este scobită") sau în fine răspunsuri de fapt subiective, fanatistice sunt furnizate.

3) o „analiză mai explorată" cu detalii mai bine văzute, interpretările schematice sau primitive devin feţe bine percepute, personaje, etc.

4) „Globalizări mai elaborate" cu o sinteză mai diferenţiată: G un bilaterale, combinate sau abstractizate cu structuri generale mai diferenţiate sau interpretări impresionante (cel mai adesea în FC sau CF). Capacitatea de a diviza şi de a structura (plasticitate de structuri) şi aici, posibilitatea de a da mai multe răspunsuri pentru o aceeaşi parte a planşei, creşte constant cu vârsta. Prin oblicitatea Rorschachul se găseşte deci confirmată o lege psihologică generală a dezvoltării după care modul de înţelegere primitiv global este mai întâi înlocuit de o înţelegere analizată care nu reuşeşte întotdeauna combinarea elementelor. Numai relativ târziu înţelegerea globală reuşeşte, de această dată, aici cu o structură sintetică diferenţiată.

„Succesiunea" modurilor de înţelegere la tinerii copii este adesea mai degrabă liberă, şi se ordonează progresiv cu vârsta. Aceasta ţine de ceea ce tinerii copii utilizează ca metode de încercare şi erori (Ford, p.86, Bockner şi Halpern, „op. cit". p.106).

2. Determinaţii de asemenea prezintă divergenţe faţă de cei ai

adulţilor. K urile la fel de bine ca şi culorile sunt relativ rare la copii, ei dau în orice caz mai puţine decât adulţii (Loosli-Usteri, 1942 p.89 – 90, Ford, p.46, 86 – 87). Trebuie totuşi să se remarce că copii pot ocazional să producă K un veritabile asociate la răspunsuri animale (Zulliger, „Behn Rorschach", p.21). Copii au „mai multe K un agresive decât K un conformiste" (Piotrowski). De altfel, copii dau Kp un mai frecvente decât adulţii (Behn-Eschenburg Schneider) şi mai adesea sub formă de mici scene animate în care se poate recunoaşte o gândire imaginativă în reducere (Zulliger, „Tafeln-Test", p.83), broderii drăguţe pe o temă oarecare.

După Weber, copii mai mici de 5 ani, nu furnizează decât puţine răspunsuri culoare şi aproape niciun K (p.53 – 55) şi G. Meili-Dworeztki remarcă până la 8 ani, copilul nu dă decât rar K un autentice. Băieţii sunt mai precoce în producerea de K un, felele sunt precoce în producerea de răspunsuri culoare (această constatare a fost făcută de asemenea de Ford, Paulsen şi Stavrianos după Ford, p.59 – 60). De altfel, se pare că tendinţa la răspunsuri culoare în cele două sexe urmează o „evoluţie crescătoare": la toţi copii tineri (de la 4 la 6 ani), „fetiţele" dau mai multe culori (de 3 categorii) pe când spre 8 la 10 ani, „băieţii" furnizează în plus. La începutul şcolii primare (spre 6 până la 8 ani), diferenţele se estompează (Ford, p.71). Răsucirea se situează deci la intrarea la şcoală, adică la începutul perioadei de latenţă. Acest rezultat nu este în niciun fel surprinzător, dacă ne gândim la faptul că, după cum ştiu toţi profesorii, fetiţele la începutul şcolii sunt net mai pacifiste şi docile decât băieţii. Aceasta ţine probabil de „puseul de pasivitate" (Hélène Deutch) în dezvoltarea libidinală a fetiţei.

Tinerii copii dau cel mai adesea nominalizări de culoare rar adevărate răspunsuri culoare (Dworeztki). Atunci când culorile încep să apară destul de numeroase acestea sunt (la copii de 6 până la 8 ani) în majoritate, CF un şi C un mai rar FC un (Dworeztki, Weber, p.53 – 54). Valorile culoare labile (cf. şi C) se diminuează prin urmare progresiv cu vârsta şi FC urile stabile cresc (Weber, p.53 – 54; Ford, p.46 – 48, 90 – 91). Totuşi copii au în general „mai multe CF un" decât FC un.

Impulsurile şi mişcările sugarului sunt încă „nedirijate", după cum aminteşte Jörgen Jörgensen printre alţii. Dar din fragedă copilărie, mişcările se organizează în impulsuri orientate din motivele

experienţelor făcute în cursul satisfacerii nevoilor. Tendinţa la C un pure şi CF un la copilul mic este deci aşa-zis o reminiscenţă din copilărie foarte mică, şi valorile culoare pe care le găsim la nevroze aparţin la numeroasele infantilisme ale nevrozei.

În timp ce testul Behn-Rorschach dă la copii pe aproape aceleaşi rezultate ca şi testul Rorschach, testul Z dă la copii (şi de asemenea la anumiţi adulţi) procentaje mai ridicate de K un şi de răspunsuri culoare decât Behn-Rorschach-ul.

Deci, după cum Dworetzki şi Zulliger („Behn Rorschach Buch, p.64) au constatat că nominalizările de culori apar de asemenea la copii tineri normali. Această prezenţă de Cn nu este totuşi normală decât la copii de vârstă preşcolară. La copiii de vârstă mentală de 8 ani şi mai mult, deci când sensul realităţii este pe deplin dezvoltat, nu găsim în general Cn un (Ford, p.72). (Perseverările dispar de asemenea la această vârstă cf. ceva mai jos). După Ames (p.283), nominalizările de culoare nu mai sunt de considerat normale de la vârsta de 5 ani în sus.

Loosli-Usteri (1942, p.92) a găsit la copii un „tip de rezonanţă intimă" cel mai adesea extratensiv, pur, dar coartativ. T.R.I.-ul introversiv este mult mai rar, coartarea completă mult mai frecventă decât la adult. Tipul de rezonanţă ambiegal este aproape întotdeauna asociat la un şoc culoare. El este frecvent la fetiţe decât la băieţi ca şi la băieţii caracteriali mai mult decât la băieţii fără probleme. Ambiegalitatea copiilor este după Loosi-Usteri aproape regulat produsul, maturităţii precoce şi al nevrozei. Frecvenţa T.R.I. ului coartativ al copiilor a fost confirmat de Ford (p.73, tabloul 17). Ea a observat că tendinţa la introversivitate creşte progresiv cu vârsta între 3 şi 7 ani (p.79). Această creştere de K un continuă la copii normali de la 7 la 12 ani, numai la debilii această creştere nu este observabilă (Kerr)

3) Conţinutul – Evantaiul de conţinuturi creşte cu vârsta (Ford, p. 91 Ames şi col.91) în particular cu o progresie constantă a proporţiei de „răspunsurilor persoane". „Taţii", „mămicile", „băieţii", „fetele" se regăsesc cel mai frecvent de la 7 la 8 ani apoi dispar rapid. Răspunsurile „un domn", „un tip", „o femeie", „o doamnă" cresc progresiv la copii tineri şi sunt pe aproape la fel de numeroase la copiii de 11 ani, ca „băieţii" şi „fetele", apoi creşterea este mai rapidă (Bruhn, p.125 – 126). În orice caz copii şi adolescenţii au tendinţa la

răspunsuri stereotipe (bărbat, fată, tată, doamnă) fără alte calificative. Numai după vârsta de 16 ani această tendinţă dispare (Bruhn, p.130, 132). La adolescenţii mai în vârstă, apar deci răspunsurile numite „îmbrăcate" adică persoanele sunt descrise cu „hainele lor". Numai mai târziu se găsesc descrierile, istorice şi psihologice (de ex„Un scoţian în Kilt"), o damă din timpul lui Louis XIV cu o rochie mare şi o perucă, „un tip grosolan, neîndemânatic", „cumetre", „un vagabond", totuşi aceste răspunsuri umane evoluate se întâlnesc ocazional la copii dotaţi (Bruhn, p.133 – 134, 135). Copiii dau cel mai adesea „numeroase răspunsuri animale" (Bochner şi Halpern, p.105) de altfel, „răspunsurile anatomice" sunt mai rare la copii (Kerr, Ford, p.50, Zangger). Ele debutează de fapt numai la sfârşitul vârstei şcolare, (spre 13 ani) dar sunt un pic mai frecvente la copii nevrozaţi (Kerr, p.181 – 182). Răspunsurile „mască" sunt de asemenea rare la copii şi sunt mai degrabă la micii ageamii. În interiorul grupei animale, animalele sălbatice predomină la copii între 3 şi 5 ani, dar joacă încă un rol important între 5 şi 10 ani (Ames şi col., p.92). Weber a întâlnit printre conţinuturi frecvente „picioare rupte, tăiate" (probabil pe motivul complexului de castrare) ca şi dinţii care după experienţa lui sunt în raport cu un complex masturbatoriu. Ames şi col., de asemenea au găsit frecvente obiecte „sparte", „răsucite" în răspunsurile copiilor de 5 ½ ani, la cei de 7 ani pagubele, mutilaţiile fiind o temă frecventă. Se întâlnesc la fel de frecvent „îngeri", „diavoli", „fantome", la fel ca răspunsuri evocând o identificare afectivă umană-animală (de ex. „Doi papagali dându-şi mâna"). Există numeroase teme de poveşti cum ar fi „zâne", „vrăjitoare", „dragoni". Răspunsurile alimentare sunt frecvent date de copii tineri. Adolescenţii prezentând un conflict masturbatoriu, interpretează adesea „bălţi de apă", „mări", „apă care curge", „murdărie", lucruri care se alterează. (Zulliger, „Tafeln-Z-Test", p.189). Noi am vorbit deja de răspunsuri obiect şi natură mai frecvente la copii decât la adulţi (Loepfer) (cf. cap.4, II, 3).

4. Procentajele – F + %ul mediu al copiilor este mai coborât decât cel al adulţilor (Loepfe, Weber, Ford). (Pentru consecinţele acestei constatări pentru interpretare cf. ceva mai departe). F + %ul creşte cu vârsta (Ford, p.53, 90, Gebhart, p.107 – 108 – 109), sau mai degrabă cu vârsta mentală, pe când creşterea de G + un depinde de vârsta cronologică, (Loderer, Weber p.60).

A%ul copiilor este în general „mai ridicat", „Ban%ul mai slab" şi

„Orig%ul mai ridicat" decât la adult. Ban%ul copiilor este în medie de 10 – 15% (Zulliger, „Jungendliche Diebe" p.15).

Banul copiilor (numărat ca şi la adult) creşte odată cu vârsta cronologică la fel şi Orig + urile, pe când Origurile aşa de frecvente la copii de mai puţin de 5 ani (de unde Orig%ul lor ridicat) se diminuează după această vârstă. (Ford, p.51).

Cresc deci cu vârsta cronologică: numărul de răspunsuri, F + %ul, Orig + %ul şi (în mod mai puţin clar) K + urile (Ford p.90); ultimii trei factori depind totuşi în primul rând de vârsta mentală.

În ansamblu, evoluţia mentală a copilului nu se derulează în mod liniar, ci prin oscilaţii. Ames şi col. formulează aceasta în maniera următoare (p.289): perioadele de echilibru alternează cu perioadele de dezechilibru, programele de expansivitate cu perioadele de interiorizare. Perioadele de bună organizare aparentă a comportamentului sunt urmate de perioade care marchează o perturbaţie internă. Perioadele în care subiectul răspunde favorabil la persoane şi lucruri din mediul lui sunt urmate de perioade de respingere marcate şi de rebeliune contra anturajului.

5. Alte fenomene:

a) Refuzul ca manifestare de şoc este mai rar la copil decât la adult. Refuzurile apar în mod izolat la planşa I (Weber, p.56). La copii de vârstă preşcolară, refuzurile par mai frecvente (Ames şi col. p.105).

b) o conştiinţă interpretativă slabă sau inexistentă (denumire de imagini) nu este obişnuită la copii tineri până la 4 ani şi jumătate, pentru că realul şi imaginarul nu au încă delimitare clară (Ames şi col., p.141 – 152 – 194).

c) şocul culoare se regăseşte la copii nevrozaţi de toate vârstele, la fel de regulat ca şi la adulţi, şi „şocul la negru" este încă puţin mai frecvent decât şocul culoare (Weber, p.56). Aceasta nu este surprinzător, şocul la negru fiind legat la angoasa fobică şi în particular la frica de negru, care este mai frecventă în copilărie decât la vârsta adultă.

d) Noi am evocat deja faptul că copii normali pot uneori să prezinte confabulaţii (Loepfe, Weber, p.58, Ames, p.140, 152, 168, 221). Aceste confabulaţii nu au o semnificaţie negativă pentru că la copilul tânăr limita între real şi imaginar este încă vagă. Aceste confabulaţii trebuie totuşi să dispară la copilul normal după 7 ani (Weber, p.59, Ames şi col., p.283) răspunsurile „pars pro toto" ale

copiilor (cf. cap. 4, II, 3) sunt aparente la aceste confabulaţii infantile. O variantă particulară de confabulaţii infantile este constituită de lucruri (umane, animale, obiecte) pe care" nu le putem vedea". Ames le-a observat în particular la copii de la 7 la 10 ani (p.222 şi 266).

e) Contaminările, răspunsurile – „număr" şi răspunsurile poziţie se vor întâlni la copii tineri (Ames, p.100, 155, 179, 193, şi ceva mai înainte cap.4 şi cap. 6). Răspunsurile poziţie nu sunt totuşi normale decât până spre 4 ani. (Ames şi col., p.284). Contaminările se găsesc mai ales la fetiţele de 5 ani (Ames şi col. p.179). La copii de 7 ani asemenea răspunsuri nu sunt deci de considerat ca un simptom alarmant. Importanţa acestei afirmaţii pentru cercetarea schizofreniei a fost evocată deja.

f) Perseverarea se întâlneşte de asemenea la vârsta preşcolară mai ales G un (Dworezti) şi chiar asociată la confabulaţii. Ea este normală, până la 7 ani. Mai târziu se întâlneşte încă frecvent, sub formă de „adezivitate la temă" (Weber, p.59). Zulliger atrage atenţia (Behn-Rorschach-Test, p.59) asupra faptului că această tendinţă la perseverare se ataşează destul de des la Dol un.

Această tendinţă la perseverări la vârsta preşcolară decurge din „repetiţia magică" a copilului mic de mai puţin de 3 ani (Klopfer şi Margulies). Se înţelege aici repetiţia totală sau parţială a aceluiaşi răspuns pentru „globalitatea" planşei. Această repetiţie magică se vede în general în forma sa completă numai la copii între 2 şi 3 ani, rar între 3 şi 4 ani. Ea corespunde de fapt la un echivalent de refuz, prin lipsă de interes sau incapacitate de adaptare la pată (Dworetzki). Forme avortate (4 sau 5 planşe prezintă repetiţia magică, celelalte sunt refuzate sau fac obiectul – pe aproape – altor răspunsuri destul de clar asemănătoare) pot să se întâlnească până spre 5 ani, rar până la 6 sau 7 ani. Numai circa o treime din copii prezintă această formă între 3 şi 4 ani. (Ford, p.36 – 37). O conduită deja mai coaptă este constituită de prezenţa „repetiţiei magice" la cel puţin 4 planşe dar în răspunsuri de D şi Dd. Cel mai adesea asemănarea este încă destul de mare, în aceste răspunsuri (Ford, p.38).

Este vorba aici de o adaptare simplistă la pată, copilul mergând din aproape în aproape fie dând un acelaşi conţinut de ex. fluture, fie interpretând detalii de aceeaşi formă (după tipul perseverării perceptive de Guirdham) (Dworetski).

Numai atunci când copilul dă la majoritatea planşelor (cel puţin

7 după Klopfer şi Margulies) mai multe interpretări pe aproape adecvate, el a atins nivelul de dezvoltare al gândirii logice. Celelalte componente pe care noi le-am detaliat, corespund la o gândire prelogică.

Mary Ford (p.38) distinge 4 nivele de dezvoltare în ceea ce priveşte perseverarea:

1. „Nivelul prologic": repetiţie magică, pură la 10 planşe;

2. „Nivelul logic-confuz": cel puţin 4 planşe reprezintă o repetiţie magică în G, celelalte sunt refuzate sau au răspunsuri foarte asemănătoare;

3. „Nivelul perseverat-logic": repetiţie magică la cel puţin 4 planşe în răspunsuri D şi Dd;

4. „Nivelul logic autentic": cel puţin 7 planşe au mai multe răspunsuri adecvate.

g) Abstracţiile infantile adică răspunsuri de contur pentru ansamblul planşei, sunt normale la copii până spre 7 ani.

h) În fine noi evocăm din nou interesantele interpretări inverse pe care Weber (p.59) le-a întâlnit în cel puţin 10% din cele 500 de formulare de copii, ale sale. Amnes şi col. evocă aceste răspunsuri la copii de 3 ani şi jumătate până la 4 ani şi jumătate (p.140, 155, 170) problemele psihologice asociate la acest tip de răspunsuri sunt evocate la capitolul 6, nr. 43.

III.

— Reguli particulare pentru aplicarea testului Rorschach la copii

1. REDACTAREA – „Luarea de contact" este în particular importantă. Dacă copilul nu cunoaşte deja psihologul, este indispensabil de a discuta sau de a se juca puţin cu el, de maniera creării unui contact afectiv natural. Dacă copilul are impresia că trece un examen, sau dacă el resimte examinatorul ca un profesor sever, un „educator" sau un director de şcoală, situaţia va fi astfel că formularul va fi puţin spontan, anxios şi va induce o eroare asupra personalităţii veritabile a copilului. În examenele copilului, rezultatele ştiinţifice depind cel mai mult de examinator şi de contactul său sau eventual de absenţa contactului său cu testul. Este mai bine uneori să se raporteze testul la o altă întâlnire, sau dacă un contact se dovedeşte imposibil să se încredinţeze copilul unui alt examinator cu care el se arată mai deschis. Anumite elemente exterioare, cum ar fi ochelari, barbă,

cămaşă albă, etc., pot uneori să declanşeze reflexe condiţionate la copii împiedicând orice cooperare fructuoasă. De altfel, contactul este uşor de creat cu copilul care îl cunoaşte deja pe examinator.

Copilul de vârstă preşcolară, fixând cu greu atenţia sa un timp mai lung, este necesar de a face să treacă Rorschacul rapid şi fără mari discursuri (Ford p.16 – 17). Este mai bine adesea de a testa copii mici „dimineaţa" când sunt proaspeţi şi odihniţi (Ford, p.17).

Pentru copii de orice vârstă, mai mult decât pentru adulţi, trebuie în măsura în care este posibil „să se evite prezenţa unei o a treia persoană". Înainte de toate prezenţa părinţilor sau a educatorilor copilul care pot influenţa în mod negativ decisiv şi general situaţia testului. Numai foarte rar se poate face excepţie de la această regulă.

„Apărarea luată copiilor de a întoarce planşele" (Ford 18, 33) este „de respins" absolut. Această aşa-zisă apărare justificată de distracţie care implică pentru copil plăcerea motoare este o intervenţie aşa de importantă în situaţia testului, că rezultatele care apar nu vor mai putea fi comparate cu un Rorschach autentic. Într-adevăr mai ales K urile date în mod privilegiat în V sau în >, <, sunt reprimate (de ex. dansatoarele de pe pl. VII şi diferenţele K urilor interpretate în marile laterale ale planşelor IV şi VI).

2. INTERPRETAREA – în principiu „aceleaşi reguli" sunt aplicate pentru interpretarea formularelor de copii şi de adulţi (Klopfer şi Margulies, Ford p.21). Reacţiile particulare ale copiilor faţă de Rorschach descrise ceva mai sus provoacă totuşi anumite „modificări de valori simptomatice" ai diferiţilor factori ai testului, de care trebuie să se ţină seama în interpretarea formularelor copiilor.

a) Răspunsurile-formă vor fi cotate în mod indulgent, pentru că ele deprind adesea de experienţe personale întâmplătoare (Loepfe, Weber, p.56 – 57). Trebuie să ne amintim de asemenea că, copilul nu „stăpâneşte" suficient „limba" pentru a putea exprima ceea ce vede. El, spune, din acest motiv adesea altceva decât ceea ce „vrea să spună". Atunci când un copil dă un răspuns „foarte bizar", care aminteşte de Origurile confabulate ale psihopaţilor mitomani, trebuie să se studieze lucrul mai de aproape. Foarte adesea se dovedeşte că copilul vrea să spună altceva. Astfel de ex. O fetiţă normală de 4 ani dădea la planşa VI surprinzătorul G: „un pian". Părinţii ei nu posedau aşa ceva şi era foarte îndoielnic că copilul a văzut vreodată. Foarte rapid, s-a dovedit că copilul vrea să spună o „ghitară" răspuns care nu este mai greşit

pentru copil de 4 ani decât „evantaiul" sau „racheta de tenis" ale adulţilor cotate amândouă Orig + de Rorschach.

b) F + %ul cel mai adesea slab este de controlat, după cum sugerează Loepfe, cu Orig + %ul. Trebuie de asemenea să se considere G urile primitive (Fp de Weber) ca factori antagonişti (Weber, p.57).

c) G urile mai ales Gurile şi primitivele, sunt o valoare simptomatică „mai puţin pozitivă" decât „carenţa elaborării de detalii" (Leopfe, p. 240 – 241, Weber, p.57). După cum Ford remarcă foarte just, raportul pozitiv între G un şi inteligenţă nu este deci valabil pentru copii (p.69, 94).

d) Loepfe a constatat foarte just că se întâlneşte mai frecvent la copii decât la adulţi prezenţa a „câtorva Dd un". Totuşi propunerea lui de a le cota D la copii este puţin practică. De fapt va fi greu, în cazurile îndoielnice, de a stabili limita între copil şi adult şi o cotaţie diferită după vârste nu va mai permite cercetări de psihologie genetică. În plus, această chestiune pare să fi fost puţin subestimată de Loepfe. Într-adevăr, cercetările recente au arătat că între D urile şi Dd urile copiilor şi al adolescenţilor, nu există diferenţă notabilă (Loosli-Usteri, 1942, p.89). Excepţiile sunt neglijabile. Noi preconizăm deci de „a nu cota D, Dd copiilor". Este de asemenea inoportun de a acorda D anumite Do un sub pretext că ele sunt puţin mai frecvente la copii.

e) Dol-urile perseverate a copiilor nu au ca acumulare Dol un de adulţi, o semnificaţie de creştere de tensiuni agresive. Această valoare simptomatică nu este de acordat decât la mai multe Dol un izolate, îndepărtate unele de altele (Zulliger, „Behn-Rorschach Test", p.59 – 60).

f) Răspunsurile obiect în D + înlocuiesc la copii succesiunea ordonată ca semn sigur al unei logici disciplinate (Loepfe).

g) Trebuie să fi prudent la interpretarea pozitivă de Kuri mai ales când ele sunt mai multe – „la copii tineri". Ele sunt la ei „semnul unei anumite majorităţi precoce" (Loosli-Useri, 1942, p.91). Este puţin altfel la copii mai în vârstă. La „vârsta şcolară" K urile pot fi interpretate ca factori de inteligenţă după cum a arătat Ernst Schneider. Nancy Bratt crede că prezenţa Kurilor este normală până la un anumit punct la copii tineri care nu fac încă bine distincţia între imaginar şi realitate.

h) Valoarea simptomatică a răspunsurilor culoare este incertă la copii de „mai puţin de 10 ani", pentru că răspunsurile culoare de

asemenea depind de experienţe individuale înfăptuite (Weber p.52). La copii tineri culorile sunt cel mai adesea trăite ca şi culori plane în sensul lui Katz, rar ca şi culori de suprafaţă (Weber, p.52).

Copiii de „mai puţin de 8 ani" la care răspunsurile culoare sunt esenţial FC un, sunt fie copii „hiperdotaţi", fie copii copţi prea repede; ei au devenit din cauza unei prea mari restricţii a pulsiunilor lor, docili, dependenţi şi fără vivacitate.

I) Tipuri de rezonanţă intimă al copiilor nu are de asemenea decât o „slabă valoare simptomatică" (Lopfer, p.242). El este întotdeauna „mai labil" decât la adult (Weber, p.51). Sentimentele de moment se exprimă mai puternic şi apariţia aşa de frecventă la copii (Loosli-Usteri) nu este de interpretat la fel de simplu ca şi cuartaţia adultului (Ford, p.95).

j) Ford (p.95) crede de asemenea că Ban – urile stabilite după regulile valabile pentru adulţi nu au aceeaşi semnificaţie de adaptare socială" ca cei de aici. Această afirmaţie ni se pare puţin hazardată. În orice caz un Ban% mai slab trebuie să fie considerat ca normal (Bochner şi Halpern, p.105)

k) Orig%ul nu are nici el o valoare simptomatică identică la copii şi la adulţi (Bochner şi Halpern, p.105). Şi Origurile nu sunt anormale la copii tineri.

1) Raportul Ad >A are aceeaşi valoare de semn de angoasă la copilul tânăr ca şi Hd mai mare decât H la adult (Zulliger cf. cap.5, II, 1).

m) În fine, trebuie să se ţină seama de faptul că confabulaţiile la fel de bine ca şi perseverările sunt fenomene normale la copii de mai puţin de 8 ani. La fel, „nominalizările de culoare" (Zulliger) care după Ames (p.283) nu ar mai trebui să se întâlnească după 5 ani şi răspunsurile inverse care, după Zulliger sunt normale până la 6 ani numai. Răspunsurile număr nu mai sunt de considerat normale după 6 ani (Ames şi col. p.100), răspunsurile poziţie după 4 ani deja (Ames şi col. p.284).

Cea mai importantă modificare de adus la interpretarea lui Rorschach al copiilor constă în obligaţia de „a gândi întotdeauna în termenii dezvoltării psihologice". Acelaşi element are o cu toată altă semnificaţie la 5 ani şi la 12 ani, şi ceea ce semnifică deja o inhibiţie de dezvoltare la un copil de 14 ani (de ex. O anumită formă de confabulaţie) ar putea la un copil de 4 ani, să fie de fapt normal, chiar ar putea să fie un semn de dotări particulate.

Interpretarea testelor copiilor trebuie să fie rezervată celor pentru care gândeşte după o scară mobilă, devenind o a doua natură.

IV.

— Testul lui Rorschach la adolescent

Noi vom da un scurt rezumat al lucrării citate ceva mai sus, pe care Ames şi col. au consacrat-o rezultatelor lui Rorschach la adolescenţi.

Numărul mediu de răspunsuri se situa la aceşti adolescenţi de la 10 la 16 ani puţin mai sus decât la copii de mai puţin de 10 ani, adică între 16 şi 20. Tinerii de 14 ani dau puţin mai mult (23) şi printre ei, fetele, mai mult decât băieţii (p.24 – 74). Timpul mediu de redactare era de 13 min., majoritatea adolescenţilor au trecut un Rorschach anterior (p.76).

1. Modurile de înţelegere. Din păcate, noi nu avem nicio indicaţie asupra nr. absolut de G un G% clar mai puţin grăitoare se diminuează lent de la 10 la 15 ani, băieţii furnizând puţin mai multe G un decât fetele (p.36, 37, 130). Raportul G/D la adulţi este în medie de 1/3 se apropie mai degrabă de 1/1 la adolescenţi (p.34 – 35). Dd% (la adulţi) în jur de 10% oscilează la adolescenţi între 6 şi 10. Valorile Dol urilor şi Do urilor par pe aproape compatibile cu cele ale adulţilor. Între 10 şi 16 ani, nr. de Dol un nu va fi decât în medie superior de 1 (între 0, 2 şi 1, 1) media de Do un era de O, 4 pentru toate grupele (p.35). La 14 ani, fetele au mai multe Dol un decât băieţii ceea ce este probabil în raport cu pubertatea lor mai precoce (p.37).

Dacă tipul de înţelegere prezintă câteva divergenţe în raport cu cel al adulţilor, nu pare să existe succesiune tipică pentru această tranşă de vârstă (p.35 – 36).

2. Determinanţii – Adolescenţii dau în medie de la 1 la 3 K un, fetele puţin mai mult decât băieţii (p.23, 49).

Autorii au găsit pentru răspunsurile culoare o lejeră predominanţă de CF un faţă de FC un, cu valori relativ modeste (p.24). Fetele au tendinţa de a da mai degrabă FC un (p.57).

Cuartarea tipului de rezonanţă intimă la tinerii de 14 ani, pusă în evidenţă de Behn-Eschenburg a fost confirmată (p.226). La 16 ani, tipul de rezonanţă intimă se dilată din nou puţin.

3. Conţinuturile par să se apropie puţin câte puţin de cele ale adulţilor; PL urile, GEO urile, Abstracţiile şi Natura cresc puţin, răspunsurile arhitecturi şi foc dispar (p.64 – 65, 66). Fetele dau în

general mai multă H + Hd decât băieţii.

Apariţia de răspunsuri „reflectări" ocazional este un fenomen nou pe care nu îl întâlnim practic înainte de 10 ani. Dezvoltarea lor pare să se facă plecând de la reflectări de animale şi de fiinţe umane, la început în apă, apoi mai târziu într-o oglindă (p.69). Ceilalţi văd de asemenea „un anumit grad de narcisism". Reflectările se găsesc cel mai frecvent spre 14 ani, în particular la fete (p.197). Destul de mare raritate a răspunsurilor Sex (p.70) ţine probabil de mediul puritan. Răspunsurile Anat, Sânge, explozii şi măşti au fost relevate mai frecvent decât la fete.

4. Procentajele – F + %ul este mai bun decât la copii (p.39). El este în medie de 90% (p.24). F + %ul fetelor de la 13 la 15 ani este de obicei puţin mai ridicat decât cel al băieţilor. Nu sunt indicaţii privind A%ul.

5. Alte fenomene – Adolescenţii au un pic mai puţin „refuz" decât copii de la 2 la 10 ani (p.78). Răspunsurile cele mai frecvente se situează la planşele 9 şi 6, atât la băieţi cât şi la fete.

Şocul culoare va fi relativ rar, totuşi, în formularele prezentate, el a fost de mai multe ori ignorat. Este interesant de a releva că o tendinţă mai marcată la şoc la roşu a fost observată la băieţi ceea ce cadrează mai bine cu ipoteza lui Salomon asupra şocului la roşu, semn de angoasă de castrare, ca şi cele de inhibiţie a agresivităţii de Loosli-Usteri şi de alţi autori (aceste 2 ipoteze nu sunt de altfel exclusive una cu alta pentru că o inhibiţie a agresivităţii poate foarte bine să fie expresia unei angoase de castrare care în fond este teama de o răzbunare a consecinţelor propriei agresivităţi).

Contaminările, confabulaţiile şi perseverările au fost regăsite până spre 12 ani (p.156 – 157).

Testul de numeroase răspunsuri „defect" (A şi H fără cap, etc.) au fost întâlnite la subiecţii de 12 ani (p.159) şi răspunsurile hrană erau obişnuite la această vârstă (p.158 – 160).

PRELUNGIRE I: Copii şi adolescenţii dificili

Abordarea particulară a acestui subiect pare justificată prin interesul crescut al psihologilor adolescenţei pentru testul Rorschach şi pentru multiplele ocazii pe care le are psihologul clinician de a se ocupa de copii sau de adolescenţi dificili sau caracteriali în instituţiile pedagogice sau în centrele de reeducare.

I.

— Dificultăţi educative la copii

1. Copiii imaturi sau rău dezvoltaţi pentru vârsta lor (mai puţin de 10 ani), prezintă în general la Rorschach o serie de reacţii care nu corespund la vârsta lor. Ames şi col. au stabilit o listă pe care o vom găsi în „Vademecum" ul nostru. (tabloul VII, 17).

2. Copiii agresivi au făcut obiectul mai multor investigaţii. După Zulliger, există o anumită dispoziţie la agresivitate ca apărare contra angoasei în toate cazurile prezentând pe lângă răspunsuri clob, răspunsuri defect. Dacă un formular prezintă mai multe CF un, mai multe Dol un şi eventual răspunsuri complexuale agresive, agresivitatea este manifestă. Un şoc culoare intens şi/sau un şoc la negru şi eventual K un de flexiune indică o agresivitate refulată, sub formă de dezvoltare masochistă (cf. „Vademecum"-ului meu, tabloul VII, 12).

„Obrăznicia" este o formă particulară de agresivitate. Doris Mearin a examinat 34 de copii „obraznici" cu vârsta între 5 1/2 ani până la 13 ani, cu ajutorul testului Z. Ea găsea în loc de deplasare a tipului de înţelegere spre Dd un, dar din contră mai multe G un imprecise (deci o infinitativă crescută). Simultan Dol urile şi Do urile erau crescute şi în conţinuturi se găseau, în circa jumătate de cazuri, răspunsuri agresive şi sado-masochiste. Aceasta arată din nou cum agresivitatea manifestă decurge din angoasă (Do).

Nancy Bartt-Østergraad, în interesantul său studiu asupra copiilor psihosomatici (cf. ceva mai jos), a constituit 2 grupe de control formată una din copii agresivi asociali, cealaltă din copii cu o agresivitate inhibată. În cele două grupe Dol urile şi Do urile erau crescute şi se găseau refuzuri şi răspunsuri clob. Dar copii cu agresivitate manifestă prezentau pe lângă un număr normal de G un numeroase răspunsuri culoare şi în orice caz mai multe K un decât copii psihosomatici. Copii cu agresivitate inhibată din contră, aveau mai puţine G un şi puţine răspunsuri culoare (cf. tabloului VII, 13 al „Vademecum"-ului meu).

3. Copiii şi adolescenţii puţin ipocriţi, prudenţi şi vicleni cu „contact aparent" prezintă după Zulliger (p. 68, 88, 129) în mod regulat, de la 3 la 4 răspunsuri clob izolate, pe lângă numeroase răspunsuri culoare, fără şoc culoare sau şoc la negru vizibil (cf. „Vademecum", tabloul VII, 11).

4. Nancy Bartt-Østergraat a examinat copii prezentând

„simptome psihosomatice”. Ea pleacă de la consideraţia următoare: o trăire afectivă plină şi întreagă în întregime depinde de 3 condiţii: 1) Afectul trebuie să aibă un conţinut reprezentativ (de ex. trebuie să ştie de ce şi împotriva cui suntem noi supăraţi), 2) Afectul trebuie să fie resimţit în mod adecvat (de ex. furia trebuie să fie resimţită ca furie şi nu ca depresie), 3) Afectul are un corelat fiziologic (de ex. descărcare de adrenalină în furie) (p.305 şi 323). Pe baza acestor presupuneri Nancy Bartt-Østergraat, admite că G + urile, FC + urile, CF + urile, C urile reprezintă o trăire afectivă pe aproape adecvată, pe când Dol + Do + refuz + clob indică afectele parţiale inadecvate (p.306). Formularele a 300 de copii de la 7 la 15 ani au fost deci studiate din punctul de vedere al acestor 2 grupe de factori. Era vorba de copii suferind de prurigo sau de astm, ca şi de copii normali suferinzi sau nu de deferite simptome psihosomatice, de un grup de copii enuretici ca şi de 50 de copii deschis agresivi şi de 25 de copii cu agresivitate inhibată, dar hoţi (p.306 – 307). Ipoteza că toţi copii reprezintă simptome psihosomatice au în comun o „trăire parţială şi inadecvată” (p.312) a fost în întregime confirmată. „Toţi copii prezentând sau care au prezentat un simptom psihosomatic” formau un grup (p.312). Ei aveau într-adevăr Dol + Do + clob + refuz numeroase în raport cu C + FC + CF + C. „La copii normali fără simptome psihosomatice, acest raport este inversat” (p.324). Copii psihosomatici au, în plus, mai puţine K un decât copii agresivi şi cei normali. Copii agresivi asociali prezintă o dezvoltare largă a celor 2 grupe de factori, şi au deci tensiuni interne importante între afirmarea de sine şi agresivitate pe de o parte, şi între angoasă şi culpabilitate pe de altă parte. Tinerii hoţi cu agresivitate inhibată în fine, prezintă factorii negativi ai copiilor psihosomatici, dar încă mai dezvoltaţi.

Copii psihosomatici pot fi distinşi în „2 subgrupe”: adesea numeroase G nu sunt asociate cu un F + % greşit (deci o dezvoltare normală dar o adaptare greşită la realitate) (p.319). Nancy Bartt-Østergraat concluzionează: „Ori copilul psihosomatic abandonează afirmarea de sine, ori o menţine în cheltuiala adaptării la realitate” (p.321). Copii normali din contră sunt capabili de a asocia o afirmare de sine normală (G) cu o bună adaptare la realitate (F + %) (p.324). Aceste rezultate din păcate nu au fost regrupate după vârste care totuşi influenţează tipul de înţelegere.

Nancy Bartt-Østergraat rezumă rezultatele sale astfel (p.324):

„Se pare deci că, copii psihosomatici se disting de cei care nu prezintă simptome psihosomatice prin faptul că ei resimt mai puţin din plin şi elaborează mai puţin efectele lor. Copii agresivi le trăiesc mult mai bine dar se adaptează rău la realitatea internă şi externă" (cf. de asemenea „Vademecul" tabloul VII, 13).

5. Copii care au suferit carenţe precoce în relaţia mamă-copil, prezentând deci un complex de abandon grav, prezintă uneori un „sindrom de abandon" descris de Eva Sussmann. Aceşti copii (de la 9 la 13 ani) la care capacităţile de contact, de concentrare şi de abstractizare sunt grav perturbate şi care prezintă adesea violente tendinţe agresive, furnizează uneori formulare foarte sărace, un tip de rezonanţă intimă total coartat (O/O) puţine G un, puţine H un şi un F + % greşit (cf. „Vademecum", tabloul X, 4).

II.

— Dificultăţi educative ale adolescenţilor

1. În general, adolescenţii „dificili", adică inadaptaţi, nu dau multe răspunsuri (în medie 15 în 20 de minute) după cum a putut constata Josef Brunner în investigaţia sa purtată pe 100 de băieţi inadaptaţi de la 14 la 21 de ani. Ei au în general, un tip de înţelegere G-D (raportul G/D era 1/1). G urile erau relativ greşit văzute, Dol urile şi Do urile nu erau crescute, K urile puţin numeroase, tipul de rezonanţă cu predominanţă extratensivă foarte clară cel mai adesea egocentrică.

Fenomenele particulare erau mai semnificative decât factorii structurali. Refuzul, şocul la roşu, socul culoare şi şocul la negru erau frecvente dar de asemenea atracţia de către roşu şi de către culori, confabulaţiile perseverările, răspunsurile sau – bine, răspunsurile negative, fenomene mai îngrijorătoare, clar mai numeroase decât la adolescenţii normali.

De altfel, este dificil de a găsi cum numeroase semne comune la aceşti adolescenţi „dificil educabili" care reprezintă un lucru foarte eterogen pe planul etiologiei.

2. Adolescenţi „slabi, inconstanţi" în număr de 30, cu vârste între 12 şi 17 ani au fost examinaţi de Nancy Bartt-Østergraat. Ea a observat la aproape toţi aceşti tineri un tip de rezonanţă intimă coartat (mai puţin la cei care aveau relaţii bune cu mama lor), în timp ce Dol urile nu erau crescute, numărul de răspunsuri clob era modest, din contră, el avea numeroase refuzuri. Se remarcă aici divergenţe

marcate cu sindromul Rorschach tipic al adulţilor inconstanţi.

3. Tinerii hoţi a) sindromul clasic al tinerilor hoţi slabi şi inconstanţi de Zulliger a fost descris ceva mai înainte (cap.12, II, 9) (cf. de asemenea „Vademecum" tablou XI, 2, i).

b) copii şi adolescenţii hoţi, „cu agresivitate inhibată" (descrişi ceva mai înainte), studiaţi de Nancy Bartt-Østergraat se disting de cei ai lui Zulliger în particular prin reducerea lor de G un şi de răspunsuri culoare ca şi prin prezenţa Do urilor. Dol urile crescute se regăsesc în cele 2 grupe.

4. Răspunsuri animale şi reacţie la disciplină – Rieti crede că poate să extragă din genul de animale interpretate de adolescenţi, concluzii despre reacţia lor la disciplină parentală. Mici animale neagresive vor fi semnul unei supuneri docile la părinţi, dar fără efect pentru că tânărul a recunoscut superioritatea psihică şi fizică a părinţilor. Mari animale neagresive vor fi semnul că tânărul îi consideră pe părinţii săi ca şi camarazi, ca şi egali, pe când mari animale agresive se regăsesc la tineri care opun deschis supărare şi critică părinţilor săi de care nu sunt satisfăcuţi.

PRELUNGIRE III – Rorschach-ul bătrânului

Celălalt termen al curbei evolutive umane, vârsta mare, mai întâi a fost puţin luată în considerare. Rorschach însuşi nu dă decât un exemplu al unei femei de 80 de ani cu capacităţi intelectuale bine conservate şi caracterizează formularul în modul următor: „cuartare a timpului de rezonanţă intimă, forme puţin precise, importanţă stereotipizare". El găsea deci un A% ridicat cu un F + % coborât şi un tip de rezonanţă intimă total cuartat. Noi vom vedea că acest tablou corespunde, după cum au demonstrat investigaţii posterioare lui Rorschach, senilităţii în sens propriu.

Interesul crescut pentru gerontologie a condus la o luare în considerare mai importantă a vârstei mari în cercetarea rorscharchiană. Trăsătura esenţială a îmbătrânirii psihice, coartarea progresivă, la persoanele mai mult de 60 de ani a fost confirmată de Walter Klopfer şi Prados şi Fried. Câteva trăsături primitive de comportament infantil reapar (Prados şi Fried) observaţie, pe care noi am putut să o notăm în particular în interpretările inverse. W. Klopfer nu a găsit decât minime diferenţe între bătrânii menţinuţi în familie şi pensionarii de la azile. Aniele Jaffe examinând unii bătrâni plasaţi în azile, găsea de asemenea o tendinţă coartativă cu un T.R.I. mediu

coartativ, totuşi cu o lejeră introversiune, în particular la bărbaţi. G un relativ numeroase cu un număr de răspunsuri restrâns dau un tip de înţelegere G-D. A% se situa la limita superioară a normalului (în jur de 50). Adăugând A urile şi Anat urile se va ajunge la un indice de stereotipie de 60 până la 70%.

Munca specializată, până în prezent cea mai importantă a lui Ames, Learned, Metraux şi Walker purtată pe 200 de bătrâni (101 de la 70 la 80 de ani, 86 de la 80 la 90 de ani şi 13 de mai mult de 90 de ani) din care 67 trăiau în casă şi 133 în instituţii a dat un tablou analog. Autorii au clasat subiecţii, independent de vârstă după rezultatele lor pe 3 grupe (41 „normali", 140 „presenili" şi 19 „senili"). Această ultimă categorie nu a comportat aşa-zis demenţe senile, dar după rezultate, se pare că erau cu toate astea câteva în lot.

Rezultatele rorschachului acestor 3 grupe erau esenţial următoarele:

— Bătrânii „normali" (de la 70 la 100 de ani) au un număr normal de răspunsuri (în medie 26), un tip de înţelegere normal, cu o uşoară accentuare a G urilor, un F + % normal (în medie 93), cu un număr normal de K un (în medie 3, 3), o sumă de culori slabe, cu predominanţă labile, cu un tip de rezonanţă intimă lejer introversiv (în medie 3, 3/2, 1), un A% mediu de 46 % un (H + Hd) % de 24, fără stereotipie manifestă.

— „Presenilii" dau în medie 16 răspunsuri, au un tip de înţelegere G-D (mai multe G un şi mai puţine Dd un decât cei normali), un F + % normal (în medie 81), un tip de rezonanţă intimă coartativ (în medie 1, 6/O, 7 decât mai puţine K un şi mai puţine culori din nou cu o predominanţă a valorilor labile), un A% lejer ridicat (circa 55%) şi mai puţine H un şi Hd un (17%). Ei au frecvent o conştiinţă interpretativă scăzută, dând amintiri personale, perseverând adesea şi prezintă câteva refuzuri. Critica subiectivă este frecventă. Uneori (în 20 5 din cazuri) ei interpretează în Fpete în general interpretate ca banale. Se relevă o accentuare a mijlocului planşei ca şi răspunsuri Anat.

— „Senilii" au stereotipii, fie animale, fie anatomice (stereotipiile animale se găsesc în principal la bărbaţi, anatomicele la femei). Formularele cu stereotipie animală au o medie de 8, 7 răspunsuri cu un F + % mediu de 71. Cei cu stereotipie anatomică au o medie de 17, 8 răspunsuri şi F + % de 32. În cele 2 cazuri tipul de

înţelegere este G-D, formularele cu stereotipie anatomică au totuşi un pic mai puţine G un Subiecţii cei mai bine conservaţi dau mai ales A urî, cei atinşi mediu dau A urî şi Anat un şi cei mai degradaţi aproape exclusiv Anat un Senilii au puţine K un în medie O, 2 şi puţine răspunsuri culoare (media este OFC, O, 2 CF şi O, 1 C). Tipul de rezonanţă intimă este deci cuartat. În plus, senilii, prezintă perseverări (şi chiar se relevă aici şi acolo „repetiţia magică" a tinerilor copii), refuzuri frecvente, o conştiinţă interpretativă slăbită şi amintiri personale, ei de asemenea interpretează banale în F –, prezentând o critică subiectivă (cu un grad mai mic decât presenilii, oricum) şi sunt perplexi. Se relevă de asemenea referinţe personale veritabile, semne de egocentrism important.

Slăbirea „statului socio economic" se însoţeşte cu o diminuare a numărului de răspunsuri, de G un, a lui F + %, de K un şi de culori. Această constatare merge pentru cele 3 grupe. Reiese din comparaţia între pensionarii de la azil şi bătrânii neplasaţi că aceştia din urmă aveau un F + % mai ridicat, mai multe K un, FC un şi banale, pe când pensionarii de la azil aveau un Anat% mai ridicat. Comparativ la bărbaţi, „femeile" aveau un număr de răspunsuri mai mare, mai multe Dd un, K un, CF un şi o sumă de culori mai mare (cele 3 grupe adăugate) ca şi un Anat% mai ridicat. „Bărbaţii" aveau mai multe G un, un F + % mai ridicat, mai multe H un şi Hd un ca şi banalităţi. Ceilalţi aveau impresia că diferenţele psihice legat de sex se accentuează cu vârsta pe când diferitele caracteriale individuale se estompează progresiv.

În mare, procesul de îmbătrânire arată o evoluţie inversă faţă de maturitatea copilului. Numărul de răspunsuri se diminuează conţinutul devine mai puţin diversificat, apar perseverările (până a ajunge la repetiţia magică), F + %ul se curbează, numărul de G un creşte, K urile se diminuează, răspunsurile culoare de asemenea şi devin mai labile, A%ul creşte. Toate aceste semne arată o evoluţie mergând în sensul invers faţă de cel al copilăriei. Răspunsurile inversate şi obiectele „sparte" apar din nou în conţinuturi ca la copii. Bineînţeles, procesul general de maturizare umană continuă încă la bătrânii „normali", iar după 70 de ani, dar „numai la cei normali". După această constatare, cei 4 autori rezumă rezultatele muncii lor în modul următor: „Pe măsură ce progresia individuală trece spre presenilitate şi eventual senilitate, (sensul de dezvoltare pare să se întoarcă), şi pe

măsură ce subiectul îmbătrâneşte răspunsul pare din ce în ce mai mult să semene cu cel al subiecţilor din ce în ce mai tineri".

Altfel spus „involuţia corespunde la evoluţie".

(a)
(b)
(c)
(d)
(e)
(f)
(g)
(h)
(I)
(j)
(k)
(l)
(m)
(n)
(o)
(p)
(q)
(r)
(s)
(t)
cu)
(V)
(w)
(X)
(y) – PARTEA a V-a – CONCLUZIE

Capitolul 16

Bazele teoretice ale testului Rorschach

I.

— GENERALITĂŢI

Cum este posibil ca un test să poată reflecta personalitatea în totalitatea sa sau cel puţin părţi importante din aceasta? Pentru a înţelege aceasta, trebuie să ne amintim că testul Rorschach aparţine categoriei testelor „proiective" în care subiectul testat proiectează atitudinile sale ulterioare, aspiraţiile sale, aşteptările sale, ca de ex. În TAT-ul lui Murray. Lawrence K. Frank creatorul acestei expresii

defineşte astfel metodele proiective: o tehnică proiectivă este o metodă de studiu a personalităţii care confruntă subiectul cu o situaţie la care el răspunde în acord cu ceea ce această situaţie semnifică pentru el şi cu ceea ce resimte el răspunzând astfel. Metodele „expresive" (fiziognomonie, mimică, grafologie) se situează opus faţă de metodele proiective. Grafologia şi Rorschachul urmează deci căi opuse. O schemă va permite de a clarifica aceste raporturi fundamentale. Noi vom utiliza o schemă bazată pe biologie, apropiată de psihologia reflexiologică, pe care Magnus Hirschfeld a utilizat pentru a concretiza teoria sa a personalităţii din care sexualitatea nu este decât o parte izolată artificial (vezi p.404).

Centrul personalităţii cu substratul său material, creierul este alimentat pe 2 căi. Calea umorală transmite produsele glandelor endocrine, calea psihică este cea prin care E-ul şi asupra E-ul asigură o regulă a stărilor centrelor personalităţii. Această dispoziţie la receptivitate şi activitatea astfel creată este deci rezultatul tendinţelor ereditare şi a acţiunilor fizice şi psihice ale mediului (alimentaţie, climat, boli, etc.). Percepţiile şi reprezentările acţionează asupra acestui centru instabil prin oblicitatea căilor receptive şi creează o stare de excitare care – după starea momentană a centrului, care conţine toate impresiile anterioare – se exprimă în activităţi şi impulsuri, acestea din urmă fiind înţelese în sens de tendinţe la acţiune.

În această schemă „care are natural defectele tuturor schemelor simplificând raporturi foarte complicate", grafologia se situează la sfârşitul căilor de activitate (mişcarea expresivă se înscrie pe hârtie). Rorschachul din contră, are punctul lui de atac, la nivelul căilor receptive, diagnosticul este construit la alegere, depinzând de centrul personalităţii, de impresii şi elaborarea lor activă trecând prin motivaţii şi judecăţi, el se situează în „termenul căilor perceptive".

Testul lui Szondi cu activitatea lui de alegere va fi, în această schemă mai aproape de grafologie decât de Rorschach, pentru că el se situează în termenul căilor pulsionale, deci de asemenea de partea expresiei.

CĂI INHIBITOARE
(REGULATORI PSIHICI CONŞTIENŢI
ŞI INCONŞTIENŢI)

PERCEPTIVE CĂI ALE ACTIVITĂŢII
SENZAŢII MIŞCĂRI, ÎNŢELEGÂND
CUVÂNTUL

RECEPTIVE CĂI EXPRESIVE

REPREZENTĂRILE CĂI PULSIONALE
AMINTIRI REPREZENTĂRILE
DORINŢEI
CĂI DE
…(ILIZIBIL) …

Puncte de impact ale diferitelor teste de personalitate

Diagnosticul lui Rorschach stă la baza alegerii centrale deci, ale impresiilor şi ale elaborărilor lui. O naivă concepţie mecanicistă de mult tip abandonată, admitea că toate impresiile exterioare erau, fără excepţie, uniform primite şi elaborate. „Centrala" exercită întotdeauna o „cenzură" asupra impresiilor care nu sunt propuse; noi nu percepem decât ceea ce ne convine. Chiar asupra acestui fapt este fondată posibilitatea unui diagnostic al percepţiei, pentru că noi putem afectiv să concluzionăm plecând de la alegere şi de la modul de elaborare al impresiilor (percepţia este ea însăşi deja un proces de elaborare foarte complex), în starea instanţei centrale, adică a personalităţii. Pentru acest motiv testul Rorschach este un instrument aşa de sensibil numai pentru diagnosticul de tulburări organice. Distincţia, în ansamblul unui formular Rorschach factorilor pulsionali de încărcare şi a factorilor inhibitori regulatori intervin în construcţia personalităţii, este o chestiune tehnică. În marea parte a cazurilor, această distincţie este cu totul posibilă.

Condiţia unui asemenea diagnostic de percepţie este bineînţeles ne-perturbarea „sinergiei normale a funcţiilor senzoriale" (Klaesi), jocul armonios de diferite sensuri. Astfel, de ex. daltonismul poate deplasa lejer rezultatul testului. (importanţa acestei influenţe este totuşi cel mai adesea supraestimată). În plus, o restrângere a câmpului vizual, de origine organică, poate influenţa redactarea testului într-un sens. Este bine de asemenea de a ţine seama de tulburările de alte

sensuri, de ex. de dificultăţile auditive care aduc un surmenaj compensatoriu al vederii. Roland Kuhn, în mai multe rânduri a atras atenţia asupra acestei restricţii importante.

Aceste rapide remarci preliminare pot să răspundă la întrebarea „unde se situează testul lui Rorschach?", ele nu sunt nici pe departe o teorie a testului. Totuşi va fi fals de a crede că nu există fundament teoretic al testului Rorschach.

În 1953, finlandezul Karl Bruhn putea încă să scrie că baza pur teoretică a lui Rorschach era în ansamblu destul de superficială.

Situaţia s-a modificat considerabil de atunci. Rorschach concepea în mod just, testul său ca o metodă de diagnostic perceptiv şi într-adevăr „psihologia percepţiei" ne-a dat în aceşti ani ultimi ani o bază teoretică solidă pentru testul Rorschach, după ce ea a fost îmbogăţită prin introducerea psihologiei formei, apoi a psihologiei psihanalitice şi a psihologiei sociale.

Wilhelm Wundt deja consideră din punctul său de vedere voluntarist, percepţia, (bazându-se pe teoria percepţiei de Leibniz) ca un proces activ dirijat de „Eu". El recunoştea deja importanţa unei condiţii cele mai esenţiale ale testelor proiective, ştiind indeterminarea materialului prezentat. El numea asimilare o anumită varietate de asociaţie influenţând percepţia; această noţiune de asimilare a fost reluată şi dezvoltată de Piaget. Wundt a constatat că elemente reproductive (adică originare ale reprezentărilor anterioare) participă mai mult la observaţia noastră „atunci când efectul asimilator al excitărilor directe este inhibat de influenţe interne sau externe, cum ar fi neclaritatea impresiei, coborârea sentimentelor şi afectelor".

Noi am vrea acum să studiem de mai aproape diferite puncte de abordare a unei teorii fondând stilul Rorschach.

II.

— FUNDAMENTUL TEORETIC AL NOŢIUNII DE PROIECŢIE

Să vedem întâi de toate tentativele de delimitare mai precise a noţiunii de proiecţie (în sensul de „proiecţie structurală" de Meili, deci proiecţie în sens larg. Este bine de a pleca (ca şi Boesch şi Moser) de la anumite consideraţii extrase din teoria percepţiei de Piaget. Piaget concepea percepţia ca un proces de adaptare între subiect şi obiect, subiectul dezvoltând în cursul evoluţiei sale scheme adaptive mereu reînnoite. Piaget distinge aici „acomodarea" (adică transformarea schemelor de conduită ale subiectului în modul în care ei sunt adaptaţi

la calităţile obiectului) de „asimilaţie" (care reprezintă încorporarea obiectelor în schemele conduitei). Dacă posibilităţile adaptive puse în joc corespund mai mult la nevoile actuale ale subiectului decât la calităţile reale ale obiectului, Boesch vorbeşte de „transformări asimilatoare egocentrice" (cum nu există percepţii totale „obiective", „orice" proces perceptiv reprezintă o transformare, cel mai adesea din mai multe puncte de vedere, această transformare este totuşi mai accentuată în proiecţie).

După Boesch (op. cit. p. 84 – 85), circumstanţele favorizante ale proiecţiei sunt:

1) o diminuare a potenţialului egocentric, care fac mai dificilă o conduită structurată a subiectului să utilizeze scheme asimilatoare preformate;

2) transformări pe motivul participării active a subiectului;

3) atitudini expectative rigide, puternice automatizări „ieşite din scheme de percepţie prospective";

4) o presiune crescută de nevoi, care poate să declanşeze mecanisme de apărare sau fantasme de satisfacţie sau chiar să influenţeze nivelul de aspiraţie: noi putem deci să ne alăturăm lui Udrich Moser: cu cât presiunea nevoilor este mai mare, cu atât diferenţierea mijloacelor adaptive este mai slabă şi cu cât situaţia este mai complexă, cu atât mai verosimilă este proiecţia. Bazându-se pe aceste reflexii Boesch (op. cit. p.87) a ajuns la această formulare simplă: „proiecţia este o tentativă de adaptare într-o situaţie de presiune adaptivă crescută (tensiune provenită din nevoi) şi de capacitatea adaptivă scăzută".

„Psihologia comportamentului" furnizează de asemenea anumite elemente pentru o mai bună înţelegere a procesului proiecţiei. În psihologia animală, N.E. Miller a putut să dovedească că reacţia de apropiere este susţinută de o tendinţă la generalizare mai puternică decât reacţia de evitare. Miller vedea în acest fapt o analogie cu procesul psihanalitic de „deplasare". Atunci când şobolanii înfometaţi deplasează satisfacerea foamei lor de la o situaţie A la situaţia B, pe motivul mai marii generalizări a tendinţei de apropiere, ei se comportă în acest conflict într-un fel foarte apropiat de cel al oamenilor inhibaţi. Această teorie a deplasării a fost verificată pe copii de către Whiting şi Seas cu ajutorul jocului de marionete. Astfel procesul de deplasare a devenit obiectul unei cercetări experimentale.

Va fi tentat de a considera din punct de vedere behaviorist proiecţia structurală în teste ca o asemenea deplasare în sensul lui Miller. Situaţia stimul a testului proiectiv nestructurat este în sens multiplu „non univoc" şi declanşează din această cauză în subiect, mai multe tendinţe reacţionale concurente. Totuşi, chiar dacă aici un conflict între diferiţi factori pulsionali ar fi pentru aş spune de deplasat asupra situaţiei testului, decizia la tendinţa reacţională care îl va duce nu mai poate să fie înţeleasă plecând de la procesul de deplasare ca atare, trebuie din contră, să îl atribuim la un alt factor de motivaţie.

Se pare că aceste refracţii nu au fost întinse înainte. Noi vom vedea ceva mai departe că creaţia unei teorii fondată pe teste de personalitate a fost inspirată în mod decisiv de către alte consideraţii.

III.

— FORMA-CULOARE ŞI PSIHOLOGIE A CULORII

Forma şi culoarea joacă în testul lui Rorschach un rol parţial, antagonist, putem să aşteptăm de la „cercetarea asupra formei şi a culorii" un aport la fundamentul teoretic al testului. De când Kulpe a introdus în vocabularul ştiinţific, în 1904, noţiunile de atitudine „de atenţie la formă" şi „de atenţie la culoare", cercetarea asupra formei şi a culorii în psihologia experimentală a jucat încă un rol important în timpul primelor treimi ale acestui secol, atât în psihologia animală cât şi în psihologia genetică, tipologie şi genetică. Chiar dacă tipologia diferenţială şi psihologia genetică în multe privinţe, au fost îmbogăţite de rezultatele acestei cercetări, care au avut urmări pozitive indirecte asupra cercetării rorschachiene, totuşi nu au avut decât puţină influenţă directă asupra teoriei lui Rorschach şi din această cauză nu au fost tratate aici în mod exhaustiv. Cititorii interesaţi vor găsi detalii în excelentul rezumat al lui Lindberg.

Aporturile „psihologiei culorii" la înţelegerea teoretică a testului Rorschach ne par mai importante. Din 1911, David Katz introduce distincţia între culori de suprafaţă şi suprafeţe colorate, care trebuie să joace un rol în psihologia formei şi în cercetarea figură-fond. Kuhn foarte just a făcut să se remarce că răspunsurile FC din Rorschach corespund la culori de suprafaţă, C urile pure la suprafeţe colorate pe când interpretările FC ţin mijlocul între aceste 2 categorii de culoare. FC urile de fapt au ca şi culori de suprafaţă un raport strâns cu lumea obiectelor, cu percepţia realului, pe când inversul este adevărat pentru G un pure: ele sunt pentru a spune aşa suspendate în aer, fără legătură

la anturaj şi sunt de asemenea izolate de lumea obiectelor ca şi suprafeţele colorate (cf. notei din josul pag. de la cap. 9, I, a). Weber a relevat de asemenea că răspunsurile culoare labile a copiilor tineri corespund mai ales la suprafeţe colorate.

Noi am evocat deja (atunci când noi am tratat despre tipul de rezonanţă intimă) lucrarea fundamentală a lui Goldstein şi Rozental asupra „efectului culorilor asupra organismului", care a deschis cu totul alte noi perspective. În fine noi evocăm încă o branşă particulară a psihologiei sentimentelor, raportul între „lumea culorilor şi a afectivităţii".

IV.

— PSIHOLOGIA FORMEI ŞI RAPORT FIGURĂ-FOND

Psihologia formei are o importanţă mai mare decât psihologia culorii pentru fundamentul teoretic al testului Rorschach.

Binswanger, Binder şi Kuhn au subliniat numeroase raporturi între testul Rorschach şi psihologia formei şi problematica lor. Kuhn în plus, a atras atenţia asupra faptului că se poate chiar vedea, în formularul testului un unic Gestalt superior. Noi am menţionat deja această problemă în capitolul asupra interpretării testului (Brosim şi Fromm) au consacrat un studiu particular la diferitele relaţii între psihologia formei şi a testului Rorschach, care se numără printre cele mai bune lucrări privind testul.

Ca reacţie contra psihologiei „atomiste", psihologia formei pleacă de la impresia generală şi încearcă să înţeleagă trăirea izolată plecând de la această impresie generală („primat al totalităţii"). Pe motivul structurii sale organizate, întregul test, în trăirea psihică, întotdeauna ca suma părţilor sale sau, după cum Kohler a formulat „întregul este întotdeauna diferit faţă de simpla sumă a elementelor sale". Orice tentativă de înţelegere a părţilor izolate ca „elemente ale unei adăugări" (Wertheimer) este sortită eşecului.

Psihologul austriac Christian von Ehrenfels, creator al noţiunii de gestald a recunoscut. El numea „calităţi de gestald" (primul criteriu de Ehrenfels) calităţile greu de definit a anumitor lucruri, care constau în gruparea sau organizarea părţilor lor, sau în forma lor, sau chiar gestald. Von Ehrenfels defineşte calităţile de gestald ca şi „conţinuturi reprezentative pozitive care sunt legate în prezentă, în conştiinţă a complexelor de reprezentare care de partea lor, sunt constituite de elemente separabile (adică izolat reprezentabile)". Calităţile de gestald

pot fi spaţiale sau temporale. În plus, von Ehrenfels descoperă că un gestald poate fi „transpus" (al doilea criteriu de Ehrenfels). O melodie rămâne aceeaşi atunci când ea este transpusă într-o altă tonalitate şi un motiv rămâne asemănător atunci când raporturile reciproce de luminozitate sunt conservate chiar dacă diferitele valori de luminozitate sunt modificate. (Această lege este valabilă chiar şi pentru animale). Transpunerea se poate face de la optic spre acustic şi vice-versa. Există o ritmicitate a spaţiului la fel ca şi de timp. Faptul că noi percepem aceste calităţi de gestald ca atare, şi nu ca valori obiective de luminozitate, de culoare şi de saturitate de o întindere dată, ţine de psihismul nostru şi nu este deci explicabil decât prin legi psihologice acţionând în fiinţa umană.

Există la om un mod foarte general, „tendinţa de a vedea lucruri" şi pe această tendinţă se bazează legile psihologice bine cunoscute, de constanţă (constanţă a mărimii a luminozităţii, a culorii). Dar de ce vedem noi grupări spontane a obiectelor vizibile în câmpul vizual şi a găsit aceasta făcând parte din legi de gestald care, astăzi sunt obiectul unei întregi literaturi. Noi întâlnim aceste legi imediat în problemele de înţelegere a testului Rorschach. Noi vom evoca deci rapid cele mai importante.

a) Factorul de proximitate „Gruparea se efectuează în sensul celei mai mici distanţe" (Wertheimer, p.308). Asupra acestei legi se bazează printre altele, faptul remarcabil căci constelaţiile au fost văzute de către toţi oamenii şi în toate epocile în acelaşi fel şi regrupate în aceeaşi manieră identică.

b) Factorul de egalitate (de similaritate). Dacă mai mulţi stimuli acţionează împreună există o tendinţă la o formă, în care cele mai asemănătoare apar împreună (Wertheimer, p.309). Şi: „nu numai egalitatea şi inegalitatea, ci inegalitatea mai mare şi mai slabă acţionează – în anumite domenii – încă în acelaşi sens. (Weitheimer, p.311). Dacă există concurenţă cu factorul de proximitate, factorul de egalitate prevalează. „Egalitatea se orientează deci după „cea mai mare" diferenţă existentă („lege a represiunii a diferenţelor mai slabe de către cele mai mari"). Acest principiu este de o mare importanţă practică. Asupra lui se bazează de ex.întunecarea" în care diferenţele mai fine sunt şterse de cea mai mare diferenţă de luminozitate între far şi mediu. Şi aceasta are efecte, chiar în psihologia socială, unde ea a fost deschisă de către Freud. (împreunare de persoane cu idei politice

diferite, faţă de duşmani comuni), polul contrar va fi „narcisismul micilor diferenţe".

„Factorul de destin comun" este un caz particular al legii de egalitate. În deplasările de mişcări factorul de destin comun este un caz particular al legii de egalitate. În deplasările de mişcări prevalează principiul următor: „elementele atinse de un destin comun se regrupează (în opoziţie cu legea proximităţii într-un ansamblu)" (Wertheimer, p.316). Acest factor nu are decât o slabă incidenţă asupra testului imobil de Rorschach, fiind inversul legii atitudinii obiective": într-adevăr dacă părţile sunt sistematic variate în mod gradual, se formează „grade de pregnanţă" determinate, evoluţia se face pe bucăţi. Dar imediat cum asemenea „modificări" se prezintă ca „părţi a unei succesiuni", „această prezentare devine lege determinată: o constelaţie se constituie într-o anumită succesiune, sub o anumită formă, se constituie într-o altă succesiune sub o altă formă" (ibid. p.319). Succesiunea zisă „normală" la Rorschach este probabil o funcţie a acestui factor de atitudine şi diferitele divergenţe se bazează pe o hipersensibilitate mai mult sau mai puţin mare a altor factori (afectivi) ai testului inadmisibilitatea „trial blots"-urilor (planşe-exemple) decurge.

c) Factorul bunei curbe (a dreptei continue, a curbei continue, a evoluţiei neîntrerupte, etc.). Aceasta este „bună" continuare, urmarea „conformă", „coerenţa internă", „buna formă" care contează, arătând „necesităţile sale interne". Wertheimer mai întâi de toate a formulat aceşti termeni foarte provizorii, după cum spunea el însuşi, această lege (p.324) care a fost numită mai târziu (lege bunei forme) uneori de asemenea lege a celui mai mare ordin sau a „unităţii construcţiei".

d) Factorul de armonie – O anumită varietate de „calităţi de toleranţă" pregnante joacă un rol particular: calităţi cum ar fi „armonia", „simetria", „echilibrul intern" (Wertheimer, p.325). Acest factor este uşor de izolat de factorul de bună formă (ibid p.326).

„Legea de simetrie" are deci locul ei aici, ea este legată (mai ales în domeniul atingerii) la „legea centrului comun". La copii tineri, obiectele vizibile sunt mai mult elaborate plecând de la centrul comun după care legea evoluţiei fără răniri. Aceasta explică poate interpretările Rorschach la copii, de forme de stele, plus simetrie radială.

Aceste legi sunt valabile – aceasta este în particular important

pentru practicantul rorschachului – nu numai pentru curbe – ci şi de asemenea pentru „suprafeţe". Pentru ceea ce este pe partea suprafeţelor de culori diferite, există o „tendinţă la constituirea unei suprafeţe".

e) Factorul de obişnuinţă (al „experienţei") – Atunci când există şanse pe aproape egale pentru 2 înţelegeri diferite, „regruparea" care va avea prioritatea depinde din principiu de singura obişnuinţă sau de exerciţiu" (Wertheimer, p.331). După cum Wertheimer însuşi a demonstrat prin câteva foarte frumoase exemple, aceşti factori nu sunt prea decisivi. Şi Kohler adaugă chiar „obişnuinţa a fost enorm subestimată în studiul teoretic al vieţii".

f) Factorul de pregnanţă va determina această enumerare sumară. Există o tendinţă să se includă forme deviind până la un anumit punct de la o anumită formă „pregnantă", în această formă pregnantă. De ex., un cerc rotund imperfect face totuşi efectul unui cerc. Koffka a formulat această lege în modul următor: organismul are tendinţa la moduri excelente total definite ale comportamentelor, fie că este vorba de percepţii, de mişcări sau de posture".

După cum noi am văzut suprafeţele omogene (şi în rest de asemenea anumite suprafeţe asemănătoare) apar ca suprafeţe globale. Este în mod analogic pentru „sub globale" care sunt percepute ca globale „după legile gerstaldului". „Cazul cel mai pregnant de percepţie al unei asemenea sub globale în globală este dacă atunci când într-un câmp global omogen, o suprafaţă (parţială de formă simplă) are o altă coloraţie omogenă (net diferită, de preferinţă mai percutantă)". Dacă această suprafaţă parţială este întoarsă de către câmpul global, se constituie un raport de figură de fond.

Studiul raportului figurii de fond este un domeniu parţial corelat de aproape toţi psihologii europeni şi americani la psihologia formei. Edgard Rubin, care a tratat această problemă într-o lucrare fundamentală: „Visuelwahrgenommene Figuren" (Copenhaga, 1921), nu s-a corelat totuşi cu şcoala Gestaltului. Rezultatele cele mai semnificative ale acestei lucrări fiind indispensabile la înţelegerea unui anumit număr de probleme ale testului Rorschach, noi le rezumăm aici mai jos. (Nu este vorba aici decât de forme de suprafaţă nu de contururi).

Figura este din multe privinţe diferit resimţită decât fondul. Aceste particularităţi pot fi numite calităţi ale figurii. Acestea sunt:

1. „suprafaţa" figurii se detaşează ca puternic definită şi are un aspect de realitate, fondul nu are formă şi apare mai puţin real.

2. figura este trăită ca un lucru, fondul ca un material.

3. figura are o culoare de superficialitate, fondul este o suprafaţă colorată... Adaptarea la condiţii de iluminare (normală pentru culoarea de superficialitate) este mai bună pentru figură.

4. figura are tendinţa să pară localizată înaintea fondului. Rubin numeşte aceasta diferenţă subiectivă de localizare.

5. fondul se continuă în spatele figurii.

6. diferenţa între 2 obiecte trăite ca figură este mai mare decât între 2 obiecte resimţite ca fond.

7. figura apare în raport cu fondul mai percutantă şi predominantă. Tot ce se raportează la figură este mai bine memorizat, şi figura actualizează mai multe trăsături amnezice decât fondul.

Anumite circumstanţe în care un câmp este trăit în mod privilegiat ca figură au fost puse în evidenţă. Două dintre ele ne interesează în mod particular:

a) „mici câmpuri circumscrise" sunt percepute mai uşor ca figură.

b) Din două câmpuri suprapuse vertical, câmpul inferior este cel mai adesea resimţit ca figură. ele este în raport cu circumstanţele care ne sunt obişnuite pe pământ sau lucrurile puse pe sol se detaşează pe cer.

Diferenţa subiectivă de localizare a fost tratată cu fuziunea figură-arier-plan (cap 6, nr. 68).

Este evident că punctele de vedere la psihologie formei şi a raporturilor figură-fond joacă un foarte mare rol al cotaţiei unui formular Rorschach. Răspunsurile G, D şi Ban nu devin total de înţeles decât atunci când sunt considerate ca globale, subglobale şi forme bune. Diferiţi factori se regăsesc într-adevăr aici. Psihologia formei ne învaţă de asemenea că forma depinde de modul de înţelegere care este primar. Ceea ce nu este înţeles nu este „forma", este fond sau aparţine unei alte structuri formale. Orice asociaţie, deci de asemenea orice interpretare de pată, presupune după psihologia formei o organizare activă. În fine, după psihologia formei, o experienţă kinestezică anterioară nu poate explica înţelegerea Gestaltului ca atare (Kohler, op. cit. p.167), de unde rezultă situaţia particulară a K urilor în raport cu interpretările F corespondente. K urile necesită ceva în plus decât

simpla înţelegere a Gestaltului. Acel ceva în plus nu devine de înţeles doar plecând de la psihologia psihanalitică (o cale pe care Rorschach, el însuşi, ca şi Furrer şi mulţi alţii după el au urmat-o).

Noi nu facem decât să menţionăm aportul la cercetarea rorschachiană al ideii de izomorfism psihopsic apărută la Kohler, ca şi teoria câmpurilor, cea a lui Kurt Lewin şi psihologia lui topologică. Aceste teorii pot fi presupuse cunoscute astăzi.

Bash a adus mai recent o altă contribuţie în abordarea problemelor lui Rorschach din punctul de vedere al psihologie formei. El distinge cu Wolfgang Metzger „trei varietăţi de calităţi globale", structura şi şarpanta (înţelegând ritmul şi structura evoluţiei evenimentelor), calitatea de globalitate (în primul rând calitatea de material) şi esenţa care prinde înainte de toate calităţile expresive (înţelegând valoarea sentimentală). Bash arată că răspunsurile culoare exprimă cu sentimentele (în particular sentimente izolate) „esenţa", în timp ce „răspunsurile clob" de Binder, exprimă cu calitatea globală (materialul) sentimentele globale sau thynii. Structura de fapt nu este numai în raport cu determinantul formă ci de asemenea, prin oblicitatea ritmului şi a structurii evoluţiei, cu răspunsurile kinestezii.

În mare, se poate spune că psihologia formei în ciuda numeroase şi preţioase contribuţii, nu a furnizat fundamentul teoriei Rorschach. Ea mai degrabă a fost decepţionată cu această privire, ceea ce ţine în principal de faptul că adepţii săi s-au consacrat mai mult la probleme de psihologie generală decât la psihologia personalităţii. Ea, după cum au formulat foarte bine Witkin şi Lewis, „a neglijat rolul de factori personali în percepţie".

V. – ŞCOALA PERCEPŢIE – PERSONALITATE

1. Generalităţi

Testul lui Rorschach pare să se bazeze pe ipoteza fundamentală că trebuie să existe un izomorfism între percepţie şi personalitate. Astfel Albeir Spitznagel o dată a formulat ceea ce i se părea punctul de plecare al oricărei teorii de Rorschach. Această ipoteză fundamentală s-a verificat în psihologia modernă în rezultatele unei noi direcţii de cercetare despre care Gordon. W. Allport spune: „o dezvoltare remarcabilă a psihologiei recente este constituită de descoperirea că această structură (personalitatea) contribuie de asemenea la formarea percepţiilor cotidiene şi aceasta prin căi nebănuite până acum".

Remarca lui Allport priveşte o direcţie de cercetare de obicei

numită şcoala percepţie – personalitate. Ea probabil a furnizat contribuţiile cele mai semnificative la un fundament teoretic al testului Rorschach, chiar urmarea posibilă. Ea dă într-adevăr un răspuns la întrebarea: cum este posibil ca diagnosticul de personalitate să plece de la percepţie? Piotrowski a putut, just, să introducă termenul de „perceptanaliză" ca sindrom al diagnosticului Rorschach, pe care autorul lui, el însuşi, de altfel l-a desemnat ca experienţă de diagnostic al percepţiei.

De asemenea Piotrowski desemnează ca principiu fundamental esenţial al unei teorii de Rorschach alegerea inerentă a oricărei percepţii: „nicio percepţie fără selecţie", şi el recunoştea de asemenea că această selecţie este o funcţie a personalităţii. Ceea ce noi alegem nu este decât o fracţiune din ceea ce este propus. În limbajul teoriei comunicaţiei, se poate formula acesta în modul următor: redondanţa este întotdeauna mai importantă decât ansamblul semnalelor recepţionate.

Aceste idei s-au dezvoltat indirect plecând de la funcţionalismul american care se interesează în particular de raporturile individului şi a motivaţiilor sale şi sentimente cu influenţele şi experienţele sociale. Astfel, Lewin scria deja în 1942 că, „percepţia de asemenea, depinde de nevoi şi sentimente ale individului": Nexcomb putea să adauge: „percepţia nu corespunde niciodată exact la obiectele care stimulează percepţia, ci numai la experienţe pe care o are individul despre aceste obiecte". Cercetarea percepţiei – personalitate a fost făcută posibilă printr-o deplasare progresivă a interesului pentru aspectele mai generale ale psihologiei spre probleme de psihologie diferenţială şi de psihologie a personalităţii, o deplasare care devine din ce în ce mai clară, în aceşti ultimi ani.

Lucrarea colectivă „Perception, an approach to personality" (Percepţia, o apropiere de personalitate) editată de Blacke şi Ramsey dă un rezumat excelent de fundamente de început ale acestor direcţii de cercetare. Din prefaţă, editorii subliniază că personalitatea şi raporturile sale devin de înţeles prin modul lor de percepţie (p. VIII). Blake citează pe Gardner Murphy (personality) (personalitate): „dacă noi înţelegem diferenţele în percepere, noi avansăm în înţelegerea diferenţelor de comportament care decurg (p.8)". El însuşi spune: „orice experienţă modifică potenţialităţile răspunsului structurii"… „Orice individ percepe o realitate dată, după un mod caracteristic şi în

acest sens există atâtea realităţi câţi indivizi le percep (p.10)".

Orice percepţie nu este influenţată numai de experienţele trăite anterioare celui care le percepe, ci este de asemenea, foarte pe larg, de către civilizaţia în care el trăieşte. Blake îl citează pe Lawrence K. Frank: „În orice civilizaţie, individul găseşte necesar acoperământul lui, acoperişul lui şi frontierele lui în interiorul limitelor în care această civilizaţie îi ordonă să vadă, să creadă, să facă şi să simtă". Capătul unei asemenea cercetări este, după cum Klein formulează, „o teorie care ar putea conduce la legi ale subiectului percepând şi nu la legi ale percepţiei".

Din acest motiv teoria percepţiei şi teoria personalităţii sunt după concepţia actuală, strâns intricate. Brunner spune că procesele percepţiei sunt variabile de intervenţie variabilă, de intervenţie critică de teoria personalităţii şi că procesele personalităţii sunt variabile de intervenţie indispensabilă pentru teoria percepţiei". Raporturile reciproce pot fi uneori aşa de strâmte şi se pot exprima în domeniul unuia cu limbajul celuilalt. Astfel Brunner: „În măsura în care percepţioniştii fac o incursiune în teoria personalităţii, ei proiectează de obicei categorii de percepţie asupra naturii personalităţii". Lucrarea lui Rorschach este tipică şi noi găsim astăzi examinatori care, în conversaţiile lor care nu apar în scrierile lor, vorbesc de pacienţi ca personalitate de tip detaliu rar sau foarte coartat sau chiar foarte CF". Cele două moduri de abordare se reunesc fatal, credea Brunner. „La acest fericit punct de convergenţă, fără nicio îndoială, teoria personalităţii şi teoria percepţiei apar într-o teorie comună a conduitei (p.122). Şi aceasta s-a realizat într-adevăr".

Se poate, anticipând supra punctelor pe care va trebui să le tratăm mai în profunzime, spune cu M. Lawence:

„1. Percepţiile noastre sunt bazate nu pe un fenomen ci pe mijloace statistice pe care noi le folosim cu titlu de prezumţii".

„2... aceste mijloace statistice pe care noi le folosim ca prezumţii sunt bazate pe un mare număr de experienţe anterioare".

„3... percepţiile noastre rezultă dintr-o aparentă echilibrare în spiritul nostru a unui mare număr de indicaţii şi... această echilibrare de numeroşi factori se face uşor şi în mod inconştient".

„4... spiritul nostru ţine cont de indicaţii contradictorii".

Cum aceste condiţii ale percepţiei conţin numeroase concepţii inconştiente, percepţia este deci, după cum noi vom vedea ceva mai

departe, de asemenea obiect posibil al reflexiilor psihologiei psihanalitice. Noi am vrea chiar să evocăm două tentative de elaborare a unei teorii specifice a psihologiei proiective conţinute în lucrarea colectivă al lui Lawrence Edwin Abt şi Leopold Bellak. Abt şi el de asemenea pleacă de la principiul că orice percepţie este selectivă (op. cit.p.47). Această selectivitate trebuie să fie considerată ca o funcţie a unui cadru de referinţă individual. Stimulii acţionează întotdeauna în cadrul unui câmp global, ceea ce include de asemenea experienţele anterioare ale individului. Rogers vorbeşte de un cadru de referinţă internă în care reprezentările personalităţii proprii (self-concept) sunt conţinute (op. cit. p. 48). După Sherif, factori interni ai percepţiei joacă un rol cu atât mai mare cu cât câmpul de excitaţie este mai nedeterminat şi mai puţin structurat, şi acest fapt este folosit de către testele proiective (op. cit.p.50). Abt rezumă astfel concepţia, dinamica actuala percepţiei: „... noi considerăm percepţia ca un proces activ şi cu capete multiple care include ansamblul organismului în relaţie cu câmpul său. Prin natura sa, activitatea perceptivă, are rădăcini pe care ea le întinde profund în tiparul experienţelor trecute ale individului, şi experienţele receptive ale individului formează orientarea lui în viitor" (p.52). Orice percepţie, având printre altele ca funcţie de a pune organismul chiar să se apere, percepţia funcţionează de asemenea întotdeauna ca „apărare a Eului" (p.52 – 53.) (Noi vom găsi acest punct de vedere mai târziu la McGinnies şi Kragh). Percepţia joacă un rol important în procesul homeostazei psihice (p.53). În procesele perceptive ale metodelor proiective, mecanismele de apărare tipice pentru individ sunt active într-un capăt al homeostazei psihice, pentru ca pragul de toleranţă la angoasă obişnuit a acestui individ să nu fie depăşit.

Mecanismele de apărare joacă de asemenea un mare rol în dezvoltările de Bellak. Trebuie dintr-odată să se remarce, că deja după Freud („Totem şi Tabu"), proiecţia nu serveşte exclusiv să pareze conflictele. Ea este un mecanism primitiv care influenţează de asemenea senzaţiile noastre. Ea se bazează după Freud pe o existenţă a percepţiei şi a amintirii sau în mod mai general, pe prezenţa procesului mai inconştient pe lângă conştient (op. cit.p.10). Orice percepţie prezentă este deci influenţată de percepţiile anterioare şi aceste interacţiuni fac esenţa personalităţii (p.11).

Bellak împrumută lui Hellbark termenul de apercepţie şi îl

defineşte pe acesta ca o interpretare dinamică semnificativă pentru organism, a unei percepţii" (p.111 – 112). Orice percepţie conţine deci o distorsiune aperceptivă. O percepţie pur cognitivă nu există (p.12). Există de asemenea o senzitivizare: un obiect, care se încadrează într-o schemă preformată, este mai uşor percepută. Bellak vede ca Piaget în percepţie o „conduită" adaptivă (p.17). Dintr-un punct de vedere psihanalitic, adaptarea rezultă din mecanisme de apărare în care influenţa percepţiilor trecute prevalează. P.21). „Teoria mecanismelor de apărare este într-adevăr o teorie privind influenţa selectivă a percepţiilor amnezice asupra percepţiei evenimentelor actuale (p.23)".

Noi trebuie să ne mulţumim cu această schiţă a interesantelor teorii ale lui Abt şi ale lui Bellak.

Se poate deci distinge în cercetarea asupra raporturilor percepţiei şi ale personalităţii, o tendinţă mai statică şi o alta mai dinamică, care în anumite puncte se întrepătrund.

2. Cercetări statice

Printre cercetările mai statice, se poate din nou să se facă 2 subgrupe, ataşându-se una mai mult la factorii constituţionali, cealaltă mai mult la factorii funcţionali. Trebuie să se insiste încă o dată asupra faptului că noi nu înţelegem constituirea în sensul pur genetic ci incluzând influenţele precoce ale mediului. Constituirea (înţeleasă ca tip relativ constant) este deci, în parte, deja un produs al educaţiei.

a) Cercetări constituţionaliste. Trebuie să citäm mai întâi de toate lucrările şcolii din New York, de Witkin şi col. care, în lucrarea lor „Personality through Perception" (Personalitate prin percepţie), au elaborat anumite puncte de vedere constituţionale ale cercetării percepţiei-personalitate. Chiar dacă chestiunea tratată iese din subiectul nostru, (toată cartea este centrată pe chestiunea de a şti dacă subiecţii experienţelor depind, pentru ceea ce este din reprezentarea mediului lor, mai mult sau mai puţin din percepţiile lor vizuale sau dacă ei se orientează în ultimul caz, mai mult după propriul lor corp), este vorba aici de a verifica în mod experimental raporturile existente între percepţie şi personalitate. Investigaţiile aceste şcoli din New York au o importanţă particulară pentru cercetarea rorschachiană, pentru că ele au arătat că atitudinea subiectului faţă de orientarea spaţială, care este subiacentă la tipul de rezonanţă intimă de Rorschach, este realmente de importanţă fundamentală pentru modul de conduită al unei personalităţi.

Echipa de cercetarea al lui Witkin utilizează trei experienţe de bază care permit de a şti dacă subiecţii utilizează pentru a se orienta în spaţiu mai mult impresiile câmpului lor vizual sau mai mult impresiile labirintice şi kinestezice care îi informează asupra poziţiei corpului lor. Altfel spus, aceste experienţe promit să se concluzioneze dacă orientarea spaţială se face din afară sau din înăuntru. În primul caz, autorii vorbesc de subiecţi „dependenţi de câmp" în al doilea de subiecţi „independenţi de câmp". Interesante consecinţe au putut fi degajate din aceste experienţe. Autorii, ei înşişi au constatat că diferenţa principală între cele 2 grupe de subiecţi rezidă în relaţia persoanei cu mediul ei şi la ea însăţi (p.312) şi ei insistă pe trei aspecte ale personalităţii: relaţia individului la mediu, stăpânirea pulsională şi judecata pe care subiectul le poartă asupra lui. P.467). Subiecţii „dependenţi de câmp sunt mai pasivi cu privire la anturaj, mai puţin familiari şi mai anxioşi cu privire la impulsurile lor, stima faţă de sine a lor este slabă şi imaginea lor de corb este relativ primitivă şi nediferenţiată. Din contră subiecţii „independenţi de câmp sau perceptivi analitici" au tendinţa la activitate şi la autonomie în raport cu anturajul lor, raportul lor la propriile lor afecte este mai strâns şi controlul lor este mai bun (K urile sunt factori de frânare). Stima lor de sine este relativ mare şi imaginea lor de corb este mai coaptă, mai diferenţiată (p.469). Ca şi aproape toţi cercetătorii mai recenţi, autorii insistă asupra ideii că individul „nu înregistrează pasiv ca o oglindă", câmpul de excitare, ci din contră el îşi formează activ percepţiile sale (p.497). Ca şi aproape toţi cercetătorii mai recenţi, autorii insistă asupra ideii că individul „nu înregistrează pasiv" ca o oglindă câmpul de excitare, ci din contră el îşi formează „activ" percepţiile sale (p.497). Pentru această formare de percepţii, circumstanţele generale ale vieţii sunt decisive, acestea sunt cele care au făcut sân individ personalitatea aşa cum apare ea acum (p.498). Aici se desenează în filigran punctele de vedere ale unei cercetări percepţie mai funcţională aşa cum o vom trata ceva mai departe. Numeroasele rezultate izolate ale cercetării rorschachiene în domeniu psihopatologiei au fost confirmate prin aceste experienţe ale şcolii din New York.

Într-o altă serie de investigaţii ale acestei şcoli, raporturile între dependenţa de câmp şi percepţia globală (constantă perceptivă fiind ridicată) şi între independenţa de câmp şi atitudinea analitică (cu constantă perceptivă slabă) au fost studiate şi verificate (p.52).

Constatarea unei dependenţe de câmp mai mare la isterici decât la obsesionali este interesantă.

Cercetări mai recente ale acestei şcoli pun accentul mai mult pe aspectul genetic, în particular asupra chestiunii rolului jucat de educaţie în formarea de percepţie şi de orientare. S-a dovedit de ex. că copii a căror mame, ele însele relativ bine diferenţiate, au contribuit la diferenţierea copiilor lor, erau efectiv bine diferenţiaţi; ei arătau „capacitate analitică", o „claritate cognitivă" o „reprezentare bine articulată a copiilor lor", o „claritate de a acoperi o pată fără a recurge la examinator pentru a avea o definiţie sau un sfat" (deci o autonomie satisfăcătoare) şi de asemenea capacitatea de a stăpânii impulsuri agresive (p.324). Mamele bine diferenţiate cu imaginea corpului bine dezvoltată au cel mai adesea copii independenţi cu privire la anturaj, o reprezentare bine dezvoltată a corpului, „sensul identităţii separate" şi mecanisme de apărare şi de control structurate (p. 366 – 367).

Noi trimitem la lucrările originale pentru alte detalii privind aceste interesante rezultate, din păcate dificile de aprobat. Noi vrem doar să arătăm cum această tendinţă constituţională a şcolii perceptive-personalitate, mai degrabă statică, a furnizat baze teoretice preţioase pentru înţelegerea testului Rorschach şi al „tipului de rezonanţă intimă" în particular. În rest, distincţia fundamentală pentru această şcoală (depinzând de câmp şi nedepinzând de câmp) arată nu numai o analogie frapantă cu cea a lui Jung şi Rorschach la tendinţe extensive şi introversive, ci de asemenea o anumită asemănare cu trăsături cicloide şi schizoide de Kretschmer. În final, această diviziune binară este în raport din punctul de vedere al unei psihologii statistice, cu vechea diviziune a funcţiilor senzoriale de Scherrington care distingea funcţii exterocep tive şi proprioceptive. Dintr-un punct de vedere mai dinamic, se pare că este vorba de o diferenţiere psihogenetică (cf. interpretării transformatoare a sistemului kretschmer-ian de Conrad). (Mai ales acestor aspecte psihologice, dar numai la ele singure, este consacrată a doua lucrare a şcolii lui Witkin).

b) Cercetări funcţionaliste. Noi am văzut că din modul de percepţie (doar el singur este înregistrat imediat în Rorschach), pot fi trase concluzii despre personalitate, pe motivul particularităţilor „constituţionale" ale percepţiei care o formează în manieră specifică. Totuşi, după cum noi am evocat, factorul mediu al acestei personalităţi, „evenimentele trăite şi experienţele anterioare" se reflectă de

asemenea în modul de percepţie. În lucrarea devenită clasică al lui Anne Anastasi „differential psychology", noi citim: „este un fapt bine stabilit că experienţa anterioară a individului afectează comportamentul său prezent. Chiar şi cele mai simple răspunsuri perceptive sunt influenţate de reacţiile anterioare ale subiectului. Dacă considerăm un sistem lejer sau greu, lung sau scurt, cald sau rece, plăcut sau dezagreabil depinde în mare parte de stimulii imediat precedenţi. Ceea ce noi observăm la fel de bine ca şi ceea ce ne amintim în interiorul unei situaţii date este larg determinat de constituţia noastră mentală. Această constituţie mentală rezultă din anumite experienţe anterioare. Concepţia noastră despre lumea înconjurătoare pare să fie influenţată de istoria reacţiilor noastre specifice personale. Un observator pur imparţial sau obiectiv este o imposibilitate psihologică. Orice observaţie şi descriere a unui fapt oarecare de către un individ este condiţionată de experienţele sale specifice trecute la fel de bine şi de tradiţiile mai generale şi obiceiurile inoculate de grupul său".

Ne putem deci ralia la formularea lui St. Wieser (referindu-se la geneza actuală de Friedrich Sander şi la prăbuşirea Gestaltului de Claus Conrad), atunci când el spune că este valabil principiul după care cu toată performanţa, toate stadiile anterioare ale evoluţiei sale sunt conţinute. Aceasta este valabil deci de asemenea pentru percepţie.

„Psihologia socială" modernă s-a ataşat la studiul influenţelor personalităţii şi a evoluţiei ei asupra percepţiei şi a modurilor de acţiune a acestor influenţe. Brunner şi Goodman probabil au fost pionieri cu o experienţă devenită clasică. Două grupe de copii de 10 ani, unii de condiţie modestă, ceilalţi ieşiţi din familii bogate, cu ajutorul unui spot luminos modificabil trebuiau să evalueze din memorie diametrele unor monede. Monezile erau arătate apoi luate. Sau arătat la un grup de control, în loc de monede, discuri de carton de diametre identice cu acestea. Experienţa a arătat o tendinţă generală de a supraestima mărimea monezilor, dar nu a discurilor. În plus copii săraci supraestimau mai mult şi mai adesea monezile decât cei bogaţi. Experienţa lui Brunner şi Goodman a declanşat o vie discuţie şi poate fi ţinută ca achiziţie, astăzi, faptul că în această experienţă intră în joc nu numai un efect de motivaţie ci de asemenea un efect de obişnuinţă.

Această experienţă a fost urmată de o lungă serie de investigaţii la care rezultatele pot fi rezumate în constatările următoare: percepţia

depinde de o serie de factori funcţionali sau factori de personalitate adică de nevoile noastre (cum ar fi de ex. foamea, nevoia de conformitate) şi de mecanismele căpătate care controlează aceste nevoi (înţelegând mecanismele de apărare) de judecăţile noastre, de atitudinile noastre cu privire la realitate şi de concepţiile noastre şi reprezentările realităţii care acţionează ca un filtru pentru percepţiile noastre şi în acelaşi timp servesc ca protecţie contra stimulilor, de dispoziţia noastră ca şi de familiaritatea noastră cu stimulii din chestiune (deci de procesele de obişnuire în general). Influenţa factorilor de personalitate se accentuează în mod foarte marcat atunci când stimulii sunt vagi şi când reacţiile sunt rapide, ei se exprimă cu o claritate particulară în testele proiective. Din marele număr al acestor studii interesante şi uneori duse cu multă imaginaţie, noi extragem trei exemple, deoarece ilustrează în mod particular frapant câte din percepţiile şi trăirile noastre pot fi subiective şi determinate de personalitate.

Psihologul american Adelbert Ames Jr. a lucrat cu camere deformate dintre care una este construită în aşa fel încât o persoană care o traversează apare observatorului, care o vede prin gaura încuietorii mai întâi ca un uriaş, apoi se anemiază progresiv, şi este perceput ca un pitic. Pentru o femeie fericită în căsătorie, văzând pe soţul său traversând această bucată, talia acestuia, nu va varia decât puţin, dar ea va remarca că această bucată este construită bizar. Un om străin, din contră, va provoca iluziile optice comune şi construcţia bucăţii nu va fi remarcată. Aici de asemenea familiaritatea cu situaţia acţionează asupra percepţiei.

Influenţa educaţiei asupra trăirii noastre este ilustrată de o relaţie descoperită de E. Frenkel-Brunswick: copii proveniţi din familii autoritare şi controversate nu pot decât dificil să elaboreze agresivitatea lor cu privire la părinţii lor. Ei concep raporturile sociale, fie ca raporturi de supunere, fie ca raporturi de dominare. Nu este loc pentru egalitate. Această atitudine sau bine – sau bine (totul alb sau totul negru) este transpusă de ei în alte judecăţi de valoare. Oamenii sunt pentru ei buni sau răi morali sau imorali puternici sau slabi. Această intoleranţă cu un sens multiplu influenţează percepţia şi gândirea acestor subiecţi.

Cel de-al 3-lea exemplu este extras dintr-un studiu deja clasic. În 1949, E. Mc. Ginnies descoperă cu ajutorul probelor tachistoscopice

(recunoaştere de cuvinte neutre şi tabu) eficacitatea mecanismelor de apărare din percepţia noastră. El numea acest fenomen apărare perceptivă (este probabil în timp ce o parte din rezultatele sale au fost determinate printr-o reacţie de inhibiţie verbală.)

3. CERCETĂRI DINAMICE

Chiar dacă, în ultimele experienţe citate eficacitatea mecanismelor de apărare în percepţie nu mai erau în întregime contestate, o tendinţă mai dinamică a cercetării asupra raporturilor percepţie-personalitate a dovedit evident, puţin mai târziu, poziţia centrală a acestor mecanisme în percepţie, poziţie pe care noi am întâlnit-o deja în teoria proiecţiei al lui Abt. Noi ajungem astfel la branşa cea mai recentă şi cea mai importantă pentru teoria lui Rorschach, a psihologiei experimentale, a percepţiei, la cercetările „grupului lui Lund".

Se ştie că un practicant de Rorschach experimentat şi mai ales versat în psihologia psihanalitică poate uneori să deceleze circumstanţe importante ale biografiei afective a subiectului testat. (noi citǎm aici pentru a aduce aminte analizele de caz ale lui Zulliger). Psihologia experimentală nu a propus încă o explicaţie satisfăcătoare pentru acest aspect particular al descoperirilor făcute cu ajutorul lui Rorschach. Lucrările cercetătorilor din grupul lui Lund acum au adus câteva lumini de asemenea în acest domeniu.

Şcoala lui Lund se foloseşte pentru investigaţiile sale de „tachistoscop" utilizat deja de Otto Potzi în timpul primului război mondial în clinica sa din Viena, pentru o cercetare experimentală asupra viselor. (mai târziu, spre sfârşitul anilor '50, aceste experienţe au fost urmate de psihanalistul american Charles Fisher). Aici totuşi, tachistoscopul nu serveşte la cercetarea viselor ci pentru studiul procesului percepţiei. Această tehnică, dezvoltată de Felix Krueger şi Friedrich Sander la Leipzig, constă în a face procesul percepţiei accesibil experimentului întârziindu-l şi fracţionându-l, adică se fracţionează percepţia în faze printr-o expunere mai întâi foarte scăzută (subliminală), apoi mereu mai lungă a stimulilor. Această metodă se numeşte geneză actuală.

Şcoala lui Lund s-sa dezvoltat pe de o parte, plecând de la geneza actuală a şcolii din Leipzig, pe de altă parte de la psihologia genetică a lui Heinz Werner şi Jean Piaget. Dar, în opoziţie cu predecesorii săi, mai centraţi asupra studiului procesului general al

percepţiei şi de evoluţia sa trecând prin diferitele vârste ale vieţii, şcoala lui Lund şi-a axat cercetarea sa asupra psihologiei diferenţiale şi a teoriei personalităţii. Ea îşi numeşte metoda sa, metodă „perceptivogenetică".

Materialul care serveşte drept stimul în aceste experienţe constă în general din imagini analoge celor de TAT, cel mai adesea cu un personaj principal şi un personaj secundar, care sunt prezentaţi după metoda genezei actuale. Pentru detaliile tehnice adesea complexe şi mai ales pentru dozările de timp, noi trimitem la lucrarea fundamentală a lui Kragh.

Numeroasele experienţe ale unor cercetători suedezi în puţin timp au arătat rezultatele următoare:

— „personalitatea este un produs al dezvoltării", ceea ce era deja cunoscut şi admis chiar înainte de ei.

— Nu numai personalitatea, dar şi orice percepţie este rezultatul unui proces evolutiv de asemenea, care traversează faze de apropiere progresivă a stimulului. Se vorbeşte aici de minigeneză. Datele marginale apar în fazele subliminare reprezentând actualizări ale biografiei personale. Există deci un raport micro-macro de tip paralelism, mai întâi între fazele dezvoltării percepţiilor izolate şi ontogeneza în general. Astfel Heinz Werner şi col. au putut să dovedească în 1952, că prezentând o planşă Rorschach la tachistoscop cu timp de expunere alungit (deci după tehnica genezei actuale), derularea interpretărilor urmează dezvoltarea cunoscută a tipului de înţelegere din copilărie până la vârsta adultă. Paralelismul micro-macro între succesiunea individuală a fazelor în percepţie şi biografia subiectului din chestiune este de asemenea verificabilă în anumite condiţii.

— Percepţia nu corespunde deci numai în mod static cu personalitatea, după cum vechea şcoală percepţie-personalitate a arătat deja, dar ca proces de geneză actuală (în minigeneza sa) ea corespunde în manieră dinamică la etnogeneza personalităţii, după cum a arătat şcoala lui Lund. Corespondenţa merge aşa departe că apariţia unui fenomen marginal în succesiunea din cursul derulării minigenezei, corespunde exact la momentul evenimentului din chestiune în ontogeneză (de ex. moartea tatălui).

Numai prin aceste raporturi între minigeneză percepţiei şi ontogeneză personalităţii se poate înţelege o experienţă de psihologie

a percepţiei aşa cum reflectează Rorschach şi face accesibilă nu numai anumite atitudini de bază (orientare spaţială, mod analitic sau global al trăirii etc) ci şi de asemenea foarte larg „preistoria" modurilor de trăire şi de conduită ale unei personalităţi.

Ca metodă de investigaţie a structurii personalităţii de asemenea şi mai ales în straturile mai profunde, metoda percepto-genetică are o anumită asemănare cu psihanaliza explorativă. Kragh şi Smith au subliniat recent că asociaţiile zise „libere" ale psihanalizei reprezintă echivalenţi de faze preliminare ale genezei percepţiei, cu diferenţa că aceste asociaţii sunt reconstrucţii care sunt formate după faza finală a percepţiei (Kragh şi Gudmund J.W. Smith, „Percept-Genetic Analysis", Lund, 1970, p.24).

— „mecanismele de apărare" sunt în particular bine puse în evidenţă de metoda perceptivo-genetică. Mecanismele de apărare privilegiate joacă un rol central în structura personalităţii, Kragh, prin prezentarea tachistoscopică adecvată a imaginilor părând ameninţătoare, a putut să construiască plecând de la geneza percepţiei, un test de personalitate (Defence mechanism test, DMT) (Testul mecanismului de apărare).

Atitudinea dinamică a şcolii perceptivo-genetice l-a condus să nu mai considere numai percepţia ca un proces (ceea ce, în fond, era deja concepţia psihologiei formei) ci, ca Thomae, de a concepe de asemenea „personalitatea ca proces" şi aceasta ca un fel de „Gestalt evolutiv al prezentului".

Aceste ultime rezultate ale cercetării dinamice asupra raporturilor percepţie-personalitate apar aproape la fel de fantastice ca şi descoperirile cele mai recente ale biochimiei şi a micro-proceselor sale. Cine ştie în cât timp vor fi puse poduri între aceste două discipline?